

記入例見本

申込書(個人用)

申込日をご記入ください。

申込日：令和2年4月1日

フリガナ	シエン タロウ	性別	生 年 月 日	
お名前	支援 太郎	男・女	昭・平	48年8月8日
所属名 (事業所名)	株式会社 ○○○○	連絡先 ☎	(日中に連絡がとれる電話番号をご記入願います。) 090-1234-5678	
住 所	〒870-0001 大分市○○町○○丁目○○番○○号			

健診を
受ける日

令和2年4月10日

○受診者情報をご記入ください。

○連絡先は携帯等連絡の取れるものをご記入ください。

健康診断の内容

※お受けになる健康診断の受診項目欄に○印をご記入ください。

健康診断項目		受診項目	健康診断項目	受診項目
労働安全衛生法	定期健康診断		生活習慣予防健診 (カスタマイズコース)	
	雇入時の健康診断		特定健康診査【40歳～74歳】	
	特定業務従事者の健診		市民健康診査【35歳～39歳、40歳以上で 生活保護世帯者、40歳以上で中国残留邦人等に 対する支援給付受給世帯者】	
	特殊健康診断		肺がん(結核)検診【40歳以上】	
全国健康保健協会(協会けんぽ)	被保険者(任意継続含む)	一般健診	肺がん 指数(1日)	○ 【50歳以上で喫煙 年数)が600以上】
		付加健診	肝臓ウ の未受診	満40歳、満41歳以上
		乳がん検診	前立腺 の人は除	歳以上(経過観察中)
		子宮頸がん検診	大腸がん	上】
		肝炎ウイルス検査	胃がん検診【40歳以上】	
	被扶養者	特定健康診査	胃がん検診【40歳以上】	
各種健康保険組合	健康診断		胃がん検診【40歳以上】	
	○加入保険組合名をご記入ください。 ○○○健康保険組合		胃がん検診【40歳以上】	
日帰り人間ドック	特定健康診査		胃がん検診【40歳以上】	
	○加入保険組合名をご記入ください。		胃がん検診【40歳以上】	
	ドックコース		胃がん検診【40歳以上】	
その他	追加パック	レディースパック(ライト)	胃がん検診【40歳以上】	
		レディースパック	胃がん検診【40歳以上】	
		メンズパック	胃がん検診【40歳以上】	
その他	○ 右の空欄に追加希望、特記事項等があればご記入ください。 便培養検査○ー157(5種)追加願います。追加分は自己負担でお支払います。			

※全国健康保健協会(協会けんぽ)の健診は別途「生活習慣病予防健診申込書」が必要となります。

お問い合わせ先：(公財)大分県地域保健支援センター 健診企画課 企画営業係 ☎097-532-2167(内線301)

お申し込み方法：《TEL》097-532-2167 《FAX》097-533-6821 《郵送》〒870-0011大分市大字駄原2892-1