京都桂病院　健康管理センター　宛　（Ｆax：０７５-３９１-５８１７　E-mail：dock@katsura.com）

# 協会けんぽ 生活習慣病予防健診 申込書

| ご連絡先 | 氏名：　　TEL:　　-　　- |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 事業所名称 | |
| 保険者番号 | |
| 保険証記号 | |

| 胃検査 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
|---|---|---|---|---|---|
| | バリウム | 胃カメラ | 胃カメラ | 胃カメラ | 不　要 |
| | | 経　口 | 極細経口 | 経　鼻 | |

| （フリガナ）<br>氏　名 | 生年月日 | 性別 | 住所 | 電話番号 | 保険証番号 | 胃検査等 | 希望日① | 希望日② | 希望日③ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 年　月　日 | | 〒 | | | | /　（ ） | /　（ ） | /　（ ） |
| | 年　月　日 | | 〒 | | | | /　（ ） | /　（ ） | /　（ ） |
| | 年　月　日 | | 〒 | | | | /　（ ） | /　（ ） | /　（ ） |
| | 年　月　日 | | 〒 | | | | /　（ ） | /　（ ） | /　（ ） |
| | 年　月　日 | | 〒 | | | | /　（ ） | /　（ ） | /　（ ） |
| | 年　月　日 | | 〒 | | | | /　（ ） | /　（ ） | /　（ ） |
| | 年　月　日 | | 〒 | | | | /　（ ） | /　（ ） | /　（ ） |
| | 年　月　日 | | 〒 | | | | /　（ ） | /　（ ） | /　（ ） |
| | 年　月　日 | | 〒 | | | | /　（ ） | /　（ ） | /　（ ） |
| | 年　月　日 | | 〒 | | | | /　（ ） | /　（ ） | /　（ ） |