年度　健診対象者一覧表

医療法人社団　同友会　春日クリニック

FAX送信先：　03-3814-0004

担当　　宛

※**2020年度より協会けんぽへの申し込みは不要になりました。**

（事業所所在地）

〒　　－

（事業所名称）

担当者名

電話番号　　－　　－

FAX番号　　－　　－

※問診票送付先が左記と別な場合は下記欄へ記入をお願いします。

（事業所所在地）

〒　　－

（事業所名称）

担当者名

電話番号　　－　　－

FAX番号　　－　　－

↓下記太枠内をすべてご記入ください。

健康保険被保険者証の**保険者番号**	健康保険被保険者証の**記号**

健康保険証の番号	フリガナ / 氏名	性別	生年月日	希望する健診の種類に〇をしてください							受診日（予約日）	備考
				35-74歳	20歳以上 偶数年齢	40・50歳	40歳以上 偶数年齢	35-74歳	34歳以下			
（記入例）1234	ドウユウカイ　タロウ / 同友会　太郎	男・女	1950　年　3　月　2　日	一般健診	子宮頸がん検診	付加健診	乳がん検診（マンモグラフィ）	ドック	若年①	若年②	20 20 年 4 月 2 日 AM・PM	
		男・女	年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診	付加健診	乳がん検診（マンモグラフィ）	ドック	若年①	若年②	20　年　月　日 AM・PM	
		男・女	年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診	付加健診	乳がん検診（マンモグラフィ）	ドック	若年①	若年②	20　年　月　日 AM・PM	
		男・女	年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診	付加健診	乳がん検診（マンモグラフィ）	ドック	若年①	若年②	20　年　月　日 AM・PM	
		男・女	年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診	付加健診	乳がん検診（マンモグラフィ）	ドック	若年①	若年②	20　年　月　日 AM・PM	
		男・女	年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診	付加健診	乳がん検診（マンモグラフィ）	ドック	若年①	若年②	20　年　月　日 AM・PM	
		男・女	年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診	付加健診	乳がん検診（マンモグラフィ）	ドック	若年①	若年②	20　年　月　日 AM・PM	
		男・女	年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診	付加健診	乳がん検診（マンモグラフィ）	ドック	若年①	若年②	20　年　月　日 AM・PM	