

人間ドック受診券

資格情報の記号・番号

被保険者所属

被保険者氏名

受診ドック

<input type="checkbox"/> 1. 日帰り	<input type="checkbox"/> 胃部検査	<input type="checkbox"/> ① レントゲン <input type="checkbox"/> ② 内視鏡 (有料)
<input type="checkbox"/> 2. 脳ドック	<input type="checkbox"/> 3. 子宮がん	<input type="checkbox"/> 4. 乳がん (マンモグラフィー)
		<input type="checkbox"/> 4. 乳がん (エコー)

受診者氏名・住所

利用者区分	ふ り が な		性別	生年月日・年齢
	氏	名		
<input type="checkbox"/> 被保険者			<input type="checkbox"/> 男性	西暦
<input type="checkbox"/> 被扶養者			<input type="checkbox"/> 女性	年 月 日
				歳
住 所				自宅または携帯番号
〒				☎
				— —

受診医療機関名

受診日

	西暦
	年 月 日

申し込み方法

- ①受診者が医療機関に直接申し込み、ご自身で予約を取っていただきます。
- ②受診医療機関名をこの受診券に記入し、健康保険組合へ提出してください。