

2026年度 申し込み書①(協会けんぽ専用)

事業所名

担当者：

TEL.:

FAX.:

※氏名・生年月日は正しく記入して下さい。

R8年4月2日以降より受診可能です↓

～胃検査キャンセルの理由～

- ① 胃部治療中（医師の指示）
- ② バリウムアレルギー、妊娠婦等
- ③ 健診受診前後に胃部検査予定あり

カナ	男・女	けんぽ健診（主コース）	胃検査		希望日
			<input type="checkbox"/> ドック	<input type="checkbox"/> バリウム	
1 住所	生年月日 S・H	<input type="checkbox"/> 一般（35歳以上） <input type="checkbox"/> 若年（20歳・25歳・30歳） ※便・胃検査なし	<input type="checkbox"/> 節目健診	<input type="checkbox"/> 胃カメラ	第1 第2 第3
			<input type="checkbox"/> 胃検査なし	<input type="checkbox"/> 乳エコー	
			※理由必須：理由①～③()		
TEL.		<input type="checkbox"/> 子宮がん（単独）	<input type="checkbox"/> コース(A・B・C・D)		
2 住所	生年月日 S・H	<input type="checkbox"/> 一般（35歳以上） <input type="checkbox"/> 若年（20歳・25歳・30歳） ※便・胃検査なし	<input type="checkbox"/> ドック	<input type="checkbox"/> バリウム	第1 第2 第3
			<input type="checkbox"/> 節目健診	<input type="checkbox"/> 胃カメラ	
			※理由必須：理由①～③()		
TEL.		<input type="checkbox"/> 子宮がん（単独）	<input type="checkbox"/> コース(A・B・C・D)		
3 住所	生年月日 S・H	<input type="checkbox"/> 一般（35歳以上） <input type="checkbox"/> 若年（20歳・25歳・30歳） ※便・胃検査なし	<input type="checkbox"/> ドック	<input type="checkbox"/> バリウム	第1 第2 第3
			<input type="checkbox"/> 節目健診	<input type="checkbox"/> 胃カメラ	
			※理由必須：理由①～③()		
TEL.		<input type="checkbox"/> 子宮がん（単独）	<input type="checkbox"/> コース(A・B・C・D)		
4 住所	生年月日 S・H	<input type="checkbox"/> 一般（35歳以上） <input type="checkbox"/> 若年（20歳・25歳・30歳） ※便・胃検査なし	<input type="checkbox"/> ドック	<input type="checkbox"/> バリウム	第1 第2 第3
			<input type="checkbox"/> 節目健診	<input type="checkbox"/> 胃カメラ	
			※理由必須：理由①～③()		
TEL.		<input type="checkbox"/> 子宮がん（単独）	<input type="checkbox"/> コース(A・B・C・D)		
5 住所	生年月日 S・H	<input type="checkbox"/> 一般（35歳以上） <input type="checkbox"/> 若年（20歳・25歳・30歳） ※便・胃検査なし	<input type="checkbox"/> ドック	<input type="checkbox"/> バリウム	第1 第2 第3
			<input type="checkbox"/> 節目健診	<input type="checkbox"/> 胃カメラ	
			※理由必須：理由①～③()		
TEL.		<input type="checkbox"/> 子宮がん（単独）	<input type="checkbox"/> コース(A・B・C・D)		