

健康診断受診者名簿

貴社名	
加入健保名称	①全国健康保険協会 ②健保組合 健保名⇒()
健康保険者番号	健康保険証記号

※注1:受診歴は過去5年以内に受診したことがある場合のみ『あり』に○をして下さい。
※この用紙はコピーしてお使いください。

保険証 番号	区分	フリガナ お名前	性別	生年月日	受診歴 ※注1	コース(希望のコースに○をつけて下さい。)	備考
						オプション検査(希望の検査に○をつけて下さい。その他ご希望等は備考欄にご記入下さい。)	
本人 ・ 配偶者	男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日	あり ・ なし	・若年層 ・定期健診 ・生活習慣病 ・人間ドック ・東振協(コース)			・胃がんリスク検診(ABC検診) ・腫瘍マーカー ・前立腺(PSA) ・腹部超音波 ・頸動脈超音波 ・眼底 ・眼圧 ・子宮頸がん検査 ・子宮頸がん検査+経膈超音波 ・マンモグラフィ ・乳房超音波 ・乳房触診 ・骨密度
本人 ・ 配偶者	男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日	あり ・ なし	・若年層 ・定期健診 ・生活習慣病 ・人間ドック ・東振協(コース)			・胃がんリスク検診(ABC検診) ・腫瘍マーカー ・前立腺(PSA) ・腹部超音波 ・頸動脈超音波 ・眼底 ・眼圧 ・子宮頸がん検査 ・子宮頸がん検査+経膈超音波 ・マンモグラフィ ・乳房超音波 ・乳房触診 ・骨密度
本人 ・ 配偶者	男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日	あり ・ なし	・若年層 ・定期健診 ・生活習慣病 ・人間ドック ・東振協(コース)			・胃がんリスク検診(ABC検診) ・腫瘍マーカー ・前立腺(PSA) ・腹部超音波 ・頸動脈超音波 ・眼底 ・眼圧 ・子宮頸がん検査 ・子宮頸がん検査+経膈超音波 ・マンモグラフィ ・乳房超音波 ・乳房触診 ・骨密度
本人 ・ 配偶者	男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日	あり ・ なし	・若年層 ・定期健診 ・生活習慣病 ・人間ドック ・東振協(コース)			・胃がんリスク検診(ABC検診) ・腫瘍マーカー ・前立腺(PSA) ・腹部超音波 ・頸動脈超音波 ・眼底 ・眼圧 ・子宮頸がん検査 ・子宮頸がん検査+経膈超音波 ・マンモグラフィ ・乳房超音波 ・乳房触診 ・骨密度
本人 ・ 配偶者	男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日	あり ・ なし	・若年層 ・定期健診 ・生活習慣病 ・人間ドック ・東振協(コース)			・胃がんリスク検診(ABC検診) ・腫瘍マーカー ・前立腺(PSA) ・腹部超音波 ・頸動脈超音波 ・眼底 ・眼圧 ・子宮頸がん検査 ・子宮頸がん検査+経膈超音波 ・マンモグラフィ ・乳房超音波 ・乳房触診 ・骨密度
本人 ・ 配偶者	男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日	あり ・ なし	・若年層 ・定期健診 ・生活習慣病 ・人間ドック ・東振協(コース)			・胃がんリスク検診(ABC検診) ・腫瘍マーカー ・前立腺(PSA) ・腹部超音波 ・頸動脈超音波 ・眼底 ・眼圧 ・子宮頸がん検査 ・子宮頸がん検査+経膈超音波 ・マンモグラフィ ・乳房超音波 ・乳房触診 ・骨密度
本人 ・ 配偶者	男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日	あり ・ なし	・若年層 ・定期健診 ・生活習慣病 ・人間ドック ・東振協(コース)			・胃がんリスク検診(ABC検診) ・腫瘍マーカー ・前立腺(PSA) ・腹部超音波 ・頸動脈超音波 ・眼底 ・眼圧 ・子宮頸がん検査 ・子宮頸がん検査+経膈超音波 ・マンモグラフィ ・乳房超音波 ・乳房触診 ・骨密度
本人 ・ 配偶者	男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日	あり ・ なし	・若年層 ・定期健診 ・生活習慣病 ・人間ドック ・東振協(コース)			・胃がんリスク検診(ABC検診) ・腫瘍マーカー ・前立腺(PSA) ・腹部超音波 ・頸動脈超音波 ・眼底 ・眼圧 ・子宮頸がん検査 ・子宮頸がん検査+経膈超音波 ・マンモグラフィ ・乳房超音波 ・乳房触診 ・骨密度
本人 ・ 配偶者	男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日	あり ・ なし	・若年層 ・定期健診 ・生活習慣病 ・人間ドック ・東振協(コース)			・胃がんリスク検診(ABC検診) ・腫瘍マーカー ・前立腺(PSA) ・腹部超音波 ・頸動脈超音波 ・眼底 ・眼圧 ・子宮頸がん検査 ・子宮頸がん検査+経膈超音波 ・マンモグラフィ ・乳房超音波 ・乳房触診 ・骨密度