

【共通】 受診者名簿

送付先：静岡市静岡医師会健診センター

FAX：054-273-2126

※ホームページからファイル送信も可能です。

- ・協会けんぽコースを受診される方（協会けんぽ加入者、年齢条件等は別紙「対象年齢早見表」参照）は、別様式"【協会けんぽコース】受診者名簿"をご使用いただき、**当センター所定コース「定期健診」等**を受診される方は本様式"【共通】受診者名簿"をご使用ください。
- ・**印刷した状態で**、希望する健診コース・オプション検査が正確に○で示されているか、**必ずご確認ください。**
- ・指定検査項目がある場合は、検査項目が分かる資料と一緒にFAX（もしくはファイル送信）してください。

記入日	貴事業所名	加入健保情報	ご住所	ご連絡先		ご担当者名	
	フリガナ	保険者番号	〒	TEL		部署	
		保険記号		FAX		氏名	

保険番号	氏名・フリガナ		性別	健診コース・オプション検査		健診希望日		備考・特記事項 (支払い方法など)
	生年月日					希望時間帯		
本人・家族	フリガナ		男・女	健診	【MEDIO所定コース】 ・ 定期健診(¥9,900) ・ 生活習慣病(¥19,800) ・ 人間ドック(¥41,800)		第1希望	月 日
				コース	【東振協契約コース】 コース記号()	【その他健保等コース】 コース名称等()	AM・PM	
	生年月日			オプション検査	胃がんリスク検診(ABC検診) ・ 胃カメラ ・ 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		第2希望	月 日
			検査	子宮頸がん検査(+①経膈超音波+②HPV) ・ マンモ1方向 ・ マンモ2方向 ・ 乳房超音波 ・ 骨密度 ・ その他()		AM・PM		
本人・家族	フリガナ		男・女	健診	【MEDIO所定コース】 ・ 定期健診(¥9,900) ・ 生活習慣病(¥19,800) ・ 人間ドック(¥41,800)		第1希望	月 日
				コース	【東振協契約コース】 コース記号()	【その他健保等コース】 コース名称等()	AM・PM	
	生年月日			オプション検査	胃がんリスク検診(ABC検診) ・ 胃カメラ ・ 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		第2希望	月 日
			検査	子宮頸がん検査(+①経膈超音波+②HPV) ・ マンモ1方向 ・ マンモ2方向 ・ 乳房超音波 ・ 骨密度 ・ その他()		AM・PM		
本人・家族	フリガナ		男・女	健診	【MEDIO所定コース】 ・ 定期健診(¥9,900) ・ 生活習慣病(¥19,800) ・ 人間ドック(¥41,800)		第1希望	月 日
				コース	【東振協契約コース】 コース記号()	【その他健保等コース】 コース名称等()	AM・PM	
	生年月日			オプション検査	胃がんリスク検診(ABC検診) ・ 胃カメラ ・ 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		第2希望	月 日
			検査	子宮頸がん検査(+①経膈超音波+②HPV) ・ マンモ1方向 ・ マンモ2方向 ・ 乳房超音波 ・ 骨密度 ・ その他()		AM・PM		
本人・家族	フリガナ		男・女	健診	【MEDIO所定コース】 ・ 定期健診(¥9,900) ・ 生活習慣病(¥19,800) ・ 人間ドック(¥41,800)		第1希望	月 日
				コース	【東振協契約コース】 コース記号()	【その他健保等コース】 コース名称等()	AM・PM	
	生年月日			オプション検査	胃がんリスク検診(ABC検診) ・ 胃カメラ ・ 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		第2希望	月 日
			検査	子宮頸がん検査(+①経膈超音波+②HPV) ・ マンモ1方向 ・ マンモ2方向 ・ 乳房超音波 ・ 骨密度 ・ その他()		AM・PM		