

# 健康診断実施確認書

淳風会記入欄

健康診断(人間ドック)のお申込み誠に有難うございます。  
下記のフォームへ必要事項をご記入のうえ、FAX(086-454-8408)でご返信下さい。

淳風会 健康管理センター倉敷  
倉敷市連島中央3-1-19淳風スクエア  
(TEL)086-454-8400  
(FAX)086-454-8408

ご記入日 年 月 日

	発注依頼No.
	契約
	予約入力
	チェック
	発注担当

事業所名					
ご住所	〒				
ご担当者					
お電話番号					
FAX番号					
問診票送付先	1 同上	2 その他ご要望があれば備考欄に記入下さい			
受診者用結果票送付先	1 同上	2 その他ご要望があれば備考欄に記入下さい			
事業所様控用送付先	1 同上	2 その他ご要望があれば備考欄に記入下さい			
請求書送付先	1 同上	2 その他ご要望があれば備考欄に記入下さい			
ご請求先 事業所様用控  ※当てはまる箇所に○をご記入ください  予め○が記載されている箇所を訂正される場合は二重線で消してください。		ご請求		事業所様控え確認	
		事業所様へご請求	ご受診者様窓口支払い	※注意1 法定項目のみ必要	不要 (ご受診者本人用のみ)
	生活習慣病一般健診 定期健康診断			○	
	胃部レントゲンから 胃カメラへの変更差額 (差額費用:6,600円)				
	付加健診				
	乳がん検診				
	子宮がん検診				
オプション検査					
備考欄					

※注意1 法定項目とは、労働安全衛生規則第44条に明記された健診項目です。

# 健康診断受診者名簿

貴社名 : \_\_\_\_\_

淳風会使用欄	フリガナ 名前	性別	保険証番号 記号 番号	生年月日	全国健康保険協会				定期健診 (35歳未満・ 未加入者)	受診希望日			備考欄
					一般 (35~74歳)	※付加 (40・50歳)	※子宮がん (20~74歳 偶数年齢)	※乳がん (40~74歳 偶数年齢)		①	②	③	
【例】	ジュンブウ タロウ 淳風 太郎	男 女		53.1.1	○	○				4月3日	4月4日	4月5日	胃カメラ(経口) オプション:PSA
1		男 女			本人 扶養	S H							
2		男 女			本人 扶養	S H							
3		男 女			本人 扶養	S H							
4		男 女			本人 扶養	S H							
5		男 女			本人 扶養	S H							
6		男 女			本人 扶養	S H							
7		男 女			本人 扶養	S H							
8		男 女			本人 扶養	S H							
9		男 女			本人 扶養	S H							
10		男 女			本人 扶養	S H							

※年齢の起算日は翌年度4月1日時点の年齢となります。