

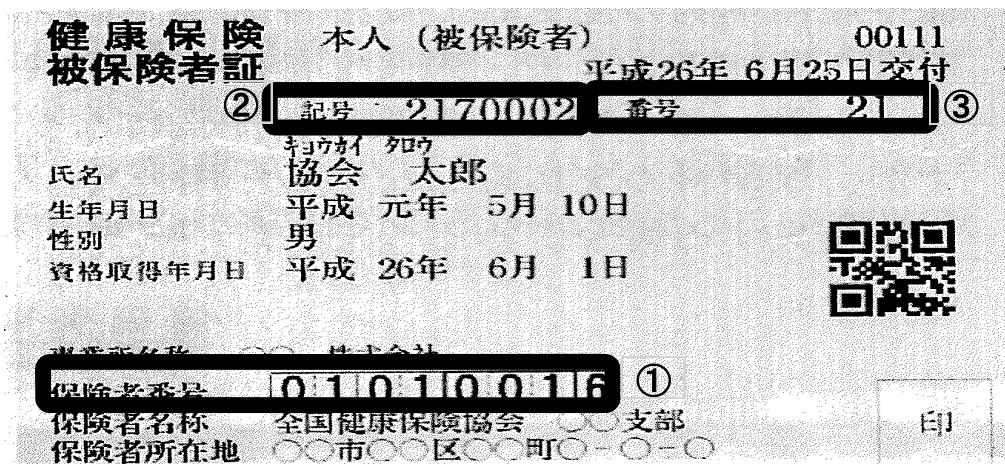
協会けんぽ生活習慣病予防健診（一般健診・付加健診）申込書（個人単位の申込用）

（企業・団体単位でのお申込につきましては、「企業・団体様からの一括申込用」をご利用ください）

春日野会病院FAX番号：078-221-6232

お名前		性別	生年月日				年齢	健康保険証の情報をご記入下さい（※下記参照）		
								保険者番号(①)	記号(②)	番号(③)
ふりがな		男・女	昭和							
漢字				年	月	日	歳			
事前資料・結果報告書送付先			日中帯連絡先 (携帯電話等をご記入ください)				受診希望日（月曜日～金曜日の平日）			※付加健診の有無
ご住所	〒						第一希望：令和 年 月 日	第二希望：令和 年 月 日	第三希望：令和 年 月 日	有 ・ 無
特筆事項							※お申込後、調整させていただきます			

※ 健康保険証の各種番号は下記の通りです。



ご不明点、お問い合わせ等は下記担当迄お願いいたします。

医療法人財団春日野会 春日野会病院
健診科事務担当 榊井(ますい)・山瀬(やませ)・平川(ひらかわ)
〒651-0054 神戸市中央区野崎通4丁目1-2
TEL078 (221-6237) FAX078 (221-6232)
E-mail: kensa@kasuganokai.com