

健康診断受診予約報告書

被保険者証 の記号番号	1010－ 1234	所属事業所	(株)日本触媒 本社	
フリガナ 受診者名	ニッショウ タロウ 日触 太郎	生年月日 年 月 日 年齢	1960 年 6 月 9 日 54 才	
受診者の 役職名又は 職 種	〇〇部	現在までに健康診 断を利用した回数 (受診機関別に)		回 回 回
受診者住所	〒 541 - 0043 大阪府中央区高麗橋4-1-1			
電話番号	06-6223-9××× (内線 71-999)			
申込方法…… 直接健診機関に電話し①②を告げ、日時と健診コース、ご希望の③④をご予約下さい。 ①健保名: 日本触媒健康保険組合 ③胃部X線検査、胃カメラの区別 ②代行機関名: (株)イーウェル ④ その他オプション予約				
予約日時	2014年 6月 9日 8時00分	健診機関名	〇〇〇健康管理センター	
		健診コース	一般健診A1コース	人間ドックAコース
健 保 通 信 欄	※オプション希望の場合は、口にチェックをして下さい。 ☐ 胃カメラ希望 ☐ 婦人科検診 ☐ マンモグラフィー(乳房X線検査) ☐ 乳房エコー(超音波検査) ☐ その他オプション検査(全額自己負担) オプション名:			
(注) 1. ご予約は2週間以上余裕をもって申し込んでください。 2. 受診券発行手続きは、(株)イーウェル(インターネットでは「KENPOS」)へ行ってください。 3. 一部負担金と自己負担のオプション料金は、受診当日窓口でお支払いください。(受診券に記載) 4. 妊娠中、あるいは妊娠している可能性のある方は受診できません。 5. 胃カメラはX線との差額負担なしで受診できます。 上記により健康診断を申し込みました。 2014年 5月 26日 氏 名 日触 太郎 印 記入例 * 予約後この申込書に必要事項を記入の上、健康推進室もしくは労務担当者まで提出して下さい。				