

水戸病院健診センター 予約申し込み書

R5.5改訂



正信会水戸病院健診センター

FAX(092)405-6111

TEL(092)935-3799

■企業情報

団体名：		ご担当者様：	
ご住所： 〒	電話番号：	FAX番号：	
E-mail：		※ご希望の方のみ	

■健診費用のご請求について

(1)お支払い方法： 当日窓口にて現金にて受診者様がお支払い	・	後日請求書払い		
(2)請求書送付先ご住所： 企業情報欄の住所と同じ	・	その他（〒）		
(3)結果送付先ご住所：				
・ 個人の結果…受診者様ご自宅・企業情報欄と同じ・その他（〒）				
・ 企業の結果…受診者様ご自宅・企業情報欄と同じ・その他（〒）				
(4)問診票送付先ご住所： ※原則生活習慣病予防健診など、便の検査がある方のみ郵送しております 受診者様ご自宅・企業情報欄と同じ・その他（〒）				
(5)オプション（子宮がん検診・乳がん検診など）のご請求について： ご本人様負担※窓口現金払			・	企業様へ請求

■受診者情報（枠に対して受診人数が不足する場合はコピーしてご使用ください）

1	氏名 (かな)	()	生年月日：昭・平	年	月	日	男・女
	コース： <input type="checkbox"/> Cコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活習慣予防健診						
	胃検査：なし・あり（ <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 経鼻胃カメラ <input type="checkbox"/> 経口胃カメラ）※1協会けんぽは必須項目となります						
	オプション：なし・あり（ <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がん（仲原病院にて） <input type="checkbox"/> （協会けんぽ）付加健診 <input type="checkbox"/> その他（)						
2	氏名 (かな)	()	生年月日：昭・平	年	月	日	男・女
	コース： <input type="checkbox"/> Cコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活習慣予防健診						
	胃検査：なし・あり（ <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 経鼻胃カメラ <input type="checkbox"/> 経口胃カメラ）※1協会けんぽは必須項目となります						
	オプション：なし・あり（ <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がん（仲原病院にて） <input type="checkbox"/> （協会けんぽ）付加健診 <input type="checkbox"/> その他（)						
3	氏名 (かな)	()	生年月日：昭・平	年	月	日	男・女
	コース： <input type="checkbox"/> Cコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活習慣予防健診						
	胃検査：なし・あり（ <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 経鼻胃カメラ <input type="checkbox"/> 経口胃カメラ）※1協会けんぽは必須項目となります						
	オプション：なし・あり（ <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がん（仲原病院にて） <input type="checkbox"/> （協会けんぽ）付加健診 <input type="checkbox"/> その他（)						

※1 定期的に胃の検査をされている方、妊娠中の方、血圧が高いなど医師の判断により中止と判断された方は対象外です
胃検査なしを選択された方には個別で理由をお聞きします。

■受診者情報（枠に対して受診人数が不足する場合はコピーしてご使用ください）

4	氏名 (かな)	()	生年月日：昭・平	年	月	日	男・女
	コース： <input type="checkbox"/> Cコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活習慣予防健診						
	胃検査：なし・あり（ <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 経鼻胃カメラ <input type="checkbox"/> 経口胃カメラ）※1協会けんぽは必須項目となります						
	オプション：なし・あり（ <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がん（仲原病院にて） <input type="checkbox"/> （協会けんぽ）付加健診 <input type="checkbox"/> その他（)						
5	氏名 (かな)	()	生年月日：昭・平	年	月	日	男・女
	コース： <input type="checkbox"/> Cコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活習慣予防健診						
	胃検査：なし・あり（ <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 経鼻胃カメラ <input type="checkbox"/> 経口胃カメラ）※1協会けんぽは必須項目となります						
	オプション：なし・あり（ <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がん（仲原病院にて） <input type="checkbox"/> （協会けんぽ）付加健診 <input type="checkbox"/> その他（)						
6	氏名 (かな)	()	生年月日：昭・平	年	月	日	男・女
	コース： <input type="checkbox"/> Cコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活習慣予防健診						
	胃検査：なし・あり（ <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 経鼻胃カメラ <input type="checkbox"/> 経口胃カメラ）※1協会けんぽは必須項目となります						
	オプション：なし・あり（ <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がん（仲原病院にて） <input type="checkbox"/> （協会けんぽ）付加健診 <input type="checkbox"/> その他（)						
7	氏名 (かな)	()	生年月日：昭・平	年	月	日	男・女
	コース： <input type="checkbox"/> Cコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活習慣予防健診						
	胃検査：なし・あり（ <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 経鼻胃カメラ <input type="checkbox"/> 経口胃カメラ）※1協会けんぽは必須項目となります						
	オプション：なし・あり（ <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がん（仲原病院にて） <input type="checkbox"/> （協会けんぽ）付加健診 <input type="checkbox"/> その他（)						
8	氏名 (かな)	()	生年月日：昭・平	年	月	日	男・女
	コース： <input type="checkbox"/> Cコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活習慣予防健診						
	胃検査：なし・あり（ <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 経鼻胃カメラ <input type="checkbox"/> 経口胃カメラ）※1協会けんぽは必須項目となります						
	オプション：なし・あり（ <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がん（仲原病院にて） <input type="checkbox"/> （協会けんぽ）付加健診 <input type="checkbox"/> その他（)						
9	氏名 (かな)	()	生年月日：昭・平	年	月	日	男・女
	コース： <input type="checkbox"/> Cコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活習慣予防健診						
	胃検査：なし・あり（ <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 経鼻胃カメラ <input type="checkbox"/> 経口胃カメラ）※1協会けんぽは必須項目となります						
	オプション：なし・あり（ <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がん（仲原病院にて） <input type="checkbox"/> （協会けんぽ）付加健診 <input type="checkbox"/> その他（)						

※1 定期的に胃の検査をされている方、妊娠中の方、血圧が高いなど医師の判断により中止と判断された方は対象外です
胃検査なしを選択された方には個別で理由をお聞きします。

■受診者情報（枠に対して受診人数が不足する場合はコピーしてご使用ください）

氏名 (かな)	()	生年月日：昭・平	年	月	日	男・女
コース： <input type="checkbox"/> Cコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活習慣予防健診						
胃検査：なし・あり（ <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 経鼻胃カメラ <input type="checkbox"/> 経口胃カメラ）※1協会けんぽは必須項目となります						
オプション：なし・あり（ <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がん（仲原病院にて） <input type="checkbox"/> （協会けんぽ）付加健診 <input type="checkbox"/> その他（)						
氏名 (かな)	()	生年月日：昭・平	年	月	日	男・女
コース： <input type="checkbox"/> Cコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活習慣予防健診						
胃検査：なし・あり（ <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 経鼻胃カメラ <input type="checkbox"/> 経口胃カメラ）※1協会けんぽは必須項目となります						
オプション：なし・あり（ <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がん（仲原病院にて） <input type="checkbox"/> （協会けんぽ）付加健診 <input type="checkbox"/> その他（)						
氏名 (かな)	()	生年月日：昭・平	年	月	日	男・女
コース： <input type="checkbox"/> Cコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活習慣予防健診						
胃検査：なし・あり（ <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 経鼻胃カメラ <input type="checkbox"/> 経口胃カメラ）※1協会けんぽは必須項目となります						
オプション：なし・あり（ <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がん（仲原病院にて） <input type="checkbox"/> （協会けんぽ）付加健診 <input type="checkbox"/> その他（)						
氏名 (かな)	()	生年月日：昭・平	年	月	日	男・女
コース： <input type="checkbox"/> Cコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活習慣予防健診						
胃検査：なし・あり（ <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 経鼻胃カメラ <input type="checkbox"/> 経口胃カメラ）※1協会けんぽは必須項目となります						
オプション：なし・あり（ <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がん（仲原病院にて） <input type="checkbox"/> （協会けんぽ）付加健診 <input type="checkbox"/> その他（)						
氏名 (かな)	()	生年月日：昭・平	年	月	日	男・女
コース： <input type="checkbox"/> Cコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活習慣予防健診						
胃検査：なし・あり（ <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 経鼻胃カメラ <input type="checkbox"/> 経口胃カメラ）※1協会けんぽは必須項目となります						
オプション：なし・あり（ <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がん（仲原病院にて） <input type="checkbox"/> （協会けんぽ）付加健診 <input type="checkbox"/> その他（)						

※1 定期的に胃の検査をされている方、妊娠中の方、血圧が高いなど医師の判断により中止と判断された方は対象外です
胃検査なしを選択された方には個別で理由をお聞きします。