

【 事業所情報 】																
事業所名称 (本社)	フリガナ				TEL											
					( )											
事業所住所 (本社)	〒				FAX											
					( )											
					ご担当者名											
保険者番号	0	1						協会けんぽ	支部	記号						

上記事業所(本社)と異なる支店・営業所宛での送付物がある場合、下記にご記入下さい。

宛名					TEL			
					( )			
住所	〒				FAX			
					( )			
こちらへ送付するものを○で囲んで下さい。							ご担当者名	
問診票・検査キット		結果票		請求書				

太枠内に必要事項をご記入の上、対象者名簿と併せてFAXにてお送り下さい。

(対象者名簿を使用する場合は、ご希望のコースを○で囲み、胃検査の選択や希望時期・曜日等をお書き添え下さい。)

対象者名簿がない場合や記載のない方は、当院で作成した対象者名記入用紙にご記入下さい。

例年3月～9月頃にお申込みが大変集中しており、お電話を差し上げるまでお時間を頂く場合があります。

尚、FAX送付後の到着確認のお電話はお控え下さいます様お願い致します。

4週間以上連絡がない場合はお問合せ下さい。

※お電話で事業所名・お申込み人数等お伺いしたうえで、詳細をFAXでお送り頂く手順となります。

恐れ入りますが先にお電話でお申込み下さいますようお願い致します。

当院 使用 欄	案内干	確定日FAX送信	システム入力	決定日	申込書FAX受信日	受付日
---------------	-----	----------	--------	-----	-----------	-----

お申込日 年 月 日 No.

【 お支払い方法 】		
○で囲んで下さい。		
一般健診・人間ドック	当日窓口支払	会社請求
胃カメラ変更料金	当日窓口支払	会社請求
付加健診	当日窓口支払	会社請求
乳がん・子宮頸がん	当日窓口支払	会社請求
オプション(静脈麻酔等)	当日窓口支払	会社請求
結果票追加料金 (¥110/部)	当日窓口支払	会社請求

※胃カメラ時に病理組織検査を実施した際のお支払いについては、  
当日窓口にて現金払いのみとなります。

【 郵送先 】			
○で囲んで下さい。			
問診票・検査キット	本人自宅	本社	支店・営業所
結果票	本人自宅	本社	支店・営業所
結果票の部数	1部	2部	3部
※結果票は2部目からは1部につき¥110(税込)頂戴致します。			

【 申込内容 】			
協会けんぽ(対象年齢)の方		左記以外の方	
一般健診(バリウム)	名	付加健診(バリウム)	名
一般健診(胃カメラ)	名	付加健診(胃カメラ)	名
人間ドック(バリウム)	名	健診A	名
人間ドック(胃カメラ)	名	健診B	名
子宮頸がん検診のみ	名	一般健診(自費)	名
当院使用欄		計 名	

医療法人 慶友会 守谷慶友病院 健康管理室

FAX 0297-21-1610

TEL 0297-46-0877

(水・日・祝日を除く 9:00～16:30)

予約申込書 ～受診者氏名記入用紙～

事業所名称

ご記入の際は生年月日・お名前(漢字・フリガナ)にお間違いがないかご確認下さい。  
 付加健診・乳がん検診・子宮頸がん検診の対象年齢の方については、受診希望の場合のみ該当検査を○で囲んで下さい。  
 ※水・日・祝日は休業日となります。

健康保険証 の番号	フリガナ		性別	生年月日	年齢 (R7年度末)	ご希望のコースを○で囲んで下さい								ご希望の時期・曜日等 例: 7月～9月頃・平日	その他オプション・ ご要望等あればご記入 下さい。	当院使用欄	
	氏名					※対象年齢の方でご希望の方のみ ○で囲んで下さい。 ※協会けんぽの補助を使用しないコース											
			男	S		一般健診 (バリウム)	一般健診 (胃カメラ)	人間ドック (バリウム)	人間ドック (胃カメラ)	子宮頸がん検 診のみ	付加健診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	健診B	健診A		
			女	H	年 月 日	歳											
			男	S		一般健診 (バリウム)	一般健診 (胃カメラ)	人間ドック (バリウム)	人間ドック (胃カメラ)	子宮頸がん検 診のみ	付加健診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	健診B	健診A		
			女	H	年 月 日	歳											
			男	S		一般健診 (バリウム)	一般健診 (胃カメラ)	人間ドック (バリウム)	人間ドック (胃カメラ)	子宮頸がん検 診のみ	付加健診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	健診B	健診A		
			女	H	年 月 日	歳											
			男	S		一般健診 (バリウム)	一般健診 (胃カメラ)	人間ドック (バリウム)	人間ドック (胃カメラ)	子宮頸がん検 診のみ	付加健診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	健診B	健診A		
			女	H	年 月 日	歳											
			男	S		一般健診 (バリウム)	一般健診 (胃カメラ)	人間ドック (バリウム)	人間ドック (胃カメラ)	子宮頸がん検 診のみ	付加健診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	健診B	健診A		
			女	H	年 月 日	歳											
			男	S		一般健診 (バリウム)	一般健診 (胃カメラ)	人間ドック (バリウム)	人間ドック (胃カメラ)	子宮頸がん検 診のみ	付加健診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	健診B	健診A		
			女	H	年 月 日	歳											

※健診Bは労働安全衛生法の定期健診の検査項目を全て含む内容です。

〈胃検査について〉

- 生活習慣病健診のセット健診となるため、自己都合によるキャンセルの場合は健診が補助対象外となることがございます。
- 身体的理由などで実施をご希望されない場合はご相談下さい。
- 胃カメラ・バリウム共に各日人数制限がある為、ご希望に添えない場合がございます。ご了承下さい。

〈子宮頸がん検診について〉

当院での検査終了後、提携先の篠崎医院様まで移動してご受診頂きます。(所要時間:お車で10分程度)  
 実施日は火曜・木曜(但し第2木曜を除く)・土曜となります。

〈予約日時の変更について〉

ご予約頂いた受診日の変更をご希望の場合、調整してご連絡を差し上げるまでお日にちを頂く場合がございます。  
 あらかじめご了承下さい。

医療法人 慶友会 守谷慶友病院 健康管理室  
 FAX 0297-21-1610 TEL 0297-46-0877  
 (水・日・祝日を除く 9:00～16:30)

〈料金 (消費税10%込)〉

協会けんぽ ご本人 (35歳～75歳の誕生日前日まで)

一般健診(バリウム)	一般健診(胃カメラ)	一般健診(バリウム)+付加健診	一般健診(胃カメラ)+付加健診
¥ 5,282	¥ 7,482	¥ 7,971	¥ 10,171
人間ドック(バリウム)	人間ドック(胃カメラ)	人間ドック(バリウム)+付加健診	人間ドック(胃カメラ)+付加健診
¥ 33,717	¥ 35,917	¥ 26,803	¥ 29,003

子宮頸がん検診	子宮頸がん検診単独	乳がん検診(マンモグラフィ2方向)	乳がん検診(マンモグラフィ1方向)	肝炎検査 HBs抗原・HCV抗体(B型肝炎・C型肝炎)
(36～74・偶数年齢) ¥970	(20～38・偶数年齢) ¥970	(40～48・偶数年齢) ¥ 1,574	(50～74・偶数年齢) ¥ 1,013	※35才以上・検査を受けたことのない方対象 ¥582

上記以外の方

健診B	健診A	一般健診(バリウム)自費	一般健診(胃カメラ)自費
¥ 11,000	¥ 5,500	¥ 21,175	¥ 26,675

胃カメラ時の静脈麻酔 ※当日のお車の運転はできません。		ピロリ菌検査(胃カメラ時)
¥ 4,400		¥ 2,750
マンモグラフィ2方向	乳腺超音波	子宮細胞診(自己採取)
¥ 6,160	¥ 5,830	¥ 3,860