35歳未満の方、被扶養者(ご家族)の方、協会けんぽ未加入の方です。

# 協会けんぽ対象外の方用申込書

乳がんは、セット項目です。【A】、【B】、【C】のいずれかを○で囲んでください。

子宮がんは、頸部細胞診と経膣エコーのセット項目です。

## ≪ 記入例 ≫

| フリガナ<br>氏名 | 性別 | 生年月日 | 希望する健診を○で囲んで下さい<br>独自項目 | 協会けんぽと同項目 | | 婦人科 オプション<br>乳がん | | 子宮がん | 健診希望日をご記入ください<br>※なるべく複数日をご記入ください | | | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| セイレイ タロウ<br>聖隷 太郎 | 男 | T・(S)・H ○月 △日 | 定期健診 | 対象外<br>(一般健診) | 対象外<br>付加健診 | 【A】触診+エコー | 【B】触診+エコー+マンモ①方向<br>【C】触診+エコー+マンモ②方向 | 頸部細胞診+経膣エコー | ○月△日(月) | ○月△日(火) | ○月△日(水) | 動脈硬化<br>腹部エコー |
| セイレイ ハナコ<br>聖隷 花子 | 女 | T・S・(H) ○月 △日 | (定期健診) | 対象外<br>一般健診 | 対象外<br>付加健診 | (【A】触診+エコー) | 【B】触診+エコー+マンモ①方向<br>【C】触診+エコー+マンモ②方向 | (頸部細胞診+経膣エコー) | ○月△日(木) | ○月△日(金) | ○月△日(土) | |
| セイレイ ジロウ<br>聖隷 次郎 | 男 | T・(S)・H ○月 △日 | 定期健診 | (対象外<br>一般健診) | 対象外<br>付加健診 | 【A】触診+エコー | 【B】触診+エコー+マンモ①方向<br>【C】触診+エコー+マンモ②方向 | 頸部細胞診+経膣エコー | ○月△日(月) | ○月△日(水) | ○月△日(金) | ドック |
| セイレイ ヨウコ<br>聖隷 葉子 | 女 | T・(S)・H ○月 △日 | 定期健診 | (対象外<br>一般健診) | (対象外<br>付加健診) | 【A】触診+エコー | 【B】触診+エコー+マンモ①方向<br>(【C】触診+エコー+マンモ②方向) | 頸部細胞診+経膣エコー | ○月△日(火) | ○月△日(木) | ○月△日(土) | |
| | | T・S・H 月 日 | 定期健診 | 対象外<br>一般健診 | 対象外<br>付加健診 | 【A】触診+エコー | 【B】触診+エコー+マンモ①方向<br>【C】触診+エコー+マンモ②方向 | 頸部細胞診+経膣エコー | 月 日( ) | 月 日( ) | 月 日( ) | |

料金や検査項目の詳細は、パンフレットをご覧下さい。

協会けんぽの一般健診とは項目が異なる事業所様独自の項目を指します。検査項目についてのご要望は、お電話の際にご相談下さい。

協会けんぽ対象の方とは料金が異なります。対象外付加健診は、対象外一般健診を受診の場合のみ追加可能です。

備考には、その他希望オプションやご要望をご記入下さい。

## ≪ 記入欄 ≫

※上記の記入例を参考にご記入いただき、事業所様名称とご連絡先を明記の上、FAXにてご返送をお願い致します。【FAX:055-952-1019】

【事業所様名称】　　【ご担当者様氏名】　　様　【ご連絡先】　　－　　－

| フリガナ<br>氏名 | 性別 | 生年月日 | 希望する健診を○で囲んで下さい<br>独自項目 | 協会けんぽと同項目 | | 婦人科 オプション<br>乳がん | | 子宮がん | 健診希望日をご記入ください<br>※なるべく複数日をご記入ください | | | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | T・S・H 月 日 | 定期健診 | 対象外<br>一般健診 | 対象外<br>付加健診 | 【A】触診+エコー | 【B】触診+エコー+マンモ①方向<br>【C】触診+エコー+マンモ②方向 | 頸部細胞診+経膣エコー | 月 日( ) | 月 日( ) | 月 日( ) | |
| | | T・S・H 月 日 | 定期健診 | 対象外<br>一般健診 | 対象外<br>付加健診 | 【A】触診+エコー | 【B】触診+エコー+マンモ①方向<br>【C】触診+エコー+マンモ②方向 | 頸部細胞診+経膣エコー | 月 日( ) | 月 日( ) | 月 日( ) | |
| | | T・S・H 月 日 | 定期健診 | 対象外<br>一般健診 | 対象外<br>付加健診 | 【A】触診+エコー | 【B】触診+エコー+マンモ①方向<br>【C】触診+エコー+マンモ②方向 | 頸部細胞診+経膣エコー | 月 日( ) | 月 日( ) | 月 日( ) | |
| | | T・S・H 月 日 | 定期健診 | 対象外<br>一般健診 | 対象外<br>付加健診 | 【A】触診+エコー | 【B】触診+エコー+マンモ①方向<br>【C】触診+エコー+マンモ②方向 | 頸部細胞診+経膣エコー | 月 日( ) | 月 日( ) | 月 日( ) | |
| | | T・S・H 月 日 | 定期健診 | 対象外<br>一般健診 | 対象外<br>付加健診 | 【A】触診+エコー | 【B】触診+エコー+マンモ①方向<br>【C】触診+エコー+マンモ②方向 | 頸部細胞診+経膣エコー | 月 日( ) | 月 日( ) | 月 日( ) | |
| | | T・S・H 月 日 | 定期健診 | 対象外<br>一般健診 | 対象外<br>付加健診 | 【A】触診+エコー | 【B】触診+エコー+マンモ①方向<br>【C】触診+エコー+マンモ②方向 | 頸部細胞診+経膣エコー | 月 日( ) | 月 日( ) | 月 日( ) | |
| | | T・S・H 月 日 | 定期健診 | 対象外<br>一般健診 | 対象外<br>付加健診 | 【A】触診+エコー | 【B】触診+エコー+マンモ①方向<br>【C】触診+エコー+マンモ②方向 | 頸部細胞診+経膣エコー | 月 日( ) | 月 日( ) | 月 日( ) | |