

生活習慣病健診 受診申込用紙

※記入欄が足りない場合は、用紙をコピーしてお使いください。
エクセルデータが必要な方はお申し出下さい。

申込締切：10月22日(木)

会場：月見の里学遊館（袋井市上山梨4-3-7）

希 望 日	14日	15日	16日	18日	14日	15日	16日	18日	14日	15日	16日	18日	14日	15日	16日	18日	14日	15日	16日	18日
受付時間	9:00～9:30				9:30～10:00				10:00～10:30				10:30～11:00				11:00～11:30			
希望時間帯に記入 第1:◎ 第2:○ 第3:△																				

◆基本的には申し込み順となりますが、予約が集中した場合はご希望に添えない場合がございます。あらかじめご了承下さい。

【申込前に今一度ご確認ください】

- ☐ 胃がん(バリウム)検査は基本セット②の方は原則**全員実施**
⇒理由があり受けない場合、胃がん欄に“×”を記入
- ☐ 前立腺検査は男性のみ
- ☐ ABC検査は胃がん検査を受ける方で、未実施の方が対象
- ☐ 骨密度検査は**12/16.18のみ**実施
- ☐ 喀痰検査は今年から実施いたしません
- ☐ 基本セット②③の方は生活習慣病予防健診対象者一覧を提出

事業所名： 袋井商工会議所 住所： 袋井市高尾1129-1 TEL： 0538-42-6151

No.	フリガナ 受診者 氏名	性別	生 年 月 日 (西暦で記入)	住所（アパート名等も記入） ※受診者ID登録等のため個人の住所を必ずご記入下さい。	携帯番号 ※緊急時用	基本セット ※該当に○を記入			オプション ※希望する検査に○を記入					
						①定期健診	②協会けんぽ (35-74歳)	③協会けんぽ (20, 25, 30歳)	胃がん (バリウム)	腹部 エコー	前立腺 (P S A)	甲状腺	A B C	骨密度
カナ		男・女	年 月 日	〒 -										
1														
カナ		男・女	年 月 日	〒 -										
2														
カナ		男・女	年 月 日	〒 -										
3														
カナ		男・女	年 月 日	〒 -										
4														
カナ		男・女	年 月 日	〒 -										
5														
カナ		男・女	年 月 日	〒 -										
6														
カナ		男・女	年 月 日	〒 -										
7														
カナ		男・女	年 月 日	〒 -										
8														
カナ		男・女	年 月 日	〒 -										
9														

10/22(木)までに袋井商工会議所へFAXかメールでお申込みください
FAX：0538-42-9871 / MAIL：fkcci-soumu@fukuroi-cci.or.jp

備考欄