

行

④

# 記入例

健康保険被保険者証の 保険者番号		健康保険被保険者証の 記号		性別	生年月日	希望する健診の種類 いずれかを○で囲む			一般健診と併せて受診する 場合は○で囲んでください	健診を受ける日	健診機関名 (健診機関コード)	備考
#####		#####				フリガナ 氏名	子宮頸がん 検診 (単独)	付加 健診				
受付番号 (記入不要)	健康保険証の 番号	キョウツ タロウ				○ 一般 健診				月 日		水曜日希望
	12	共立 太郎										
	15	ヒロシマ ハナコ				○ 一般 健診				月 日		9月希望
		広島 花子										
	113	ナカス キク				○ 一般 健診		○ 乳がん 検診		月 日		水曜日以外
		中須 きく										
	123	アサ コロウ				○ 一般 健診	○ 付加 健診			月 日		胃カメラ
		安佐 吾郎										

希望月、希望日などあれば  
ご記入下さい。

広島共立病院の  
り下さい。個人情報保護のためその方の行が見えないようになっています。

**お願い**  
毎年多くの事業所様よりお申し込みがあり、ご希望の日程でおとりできないことがあります。この場合、誠に勝手ながらひとまず当方で日程を決めさせていただきます。この日程でご都合が悪い場合はご面倒ですがご連絡下さい。よろしくお願いたします。

受診可能な項目があらかじめ印字されています。実際にお受けになる項目にマルをつけてください。

胃の検査は原則レントゲン（バリウム）検査です。胃カメラに変更希望の方は「胃カメラ」と記入してください。胃カメラ希望の方は、胃カメラ変更料金2,160円が追加になります。

## 広島共立病院に申し込みファックスをお送りいただく際の記入例