

予 約 申 込 書 〈協会けんぽ補助対象者35歳以上74歳以下〉

該当箇所にチェックまたは丸○をつけて下さい

(お問い合わせ)  
那覇市立病院 健診センター  
月～金(祝祭日除く) 9:30～16:00  
TEL:0120-784-155  
FAX:098-884-5109

事業所名(ふりがな) ※保険証記載の事業所名をここに記入してください		地方独立行政法人 那覇市立病院	
事業所所在地(資料・結果発送先) ※原則、事業所宛(任継、被扶養者は自宅) 〒902-8511 沖縄県那覇市古島2丁目31番地1		電話番号 098-884-5111	
資料・結果発送先が事業所所在地と異なる場合 〒		電話番号	
資料発送先	<input type="checkbox"/> 事業所 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅	結果郵送先	<input type="checkbox"/> 1部 or 2部 <input type="checkbox"/> 事業所 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅
支払方法	健診分: <input checked="" type="checkbox"/> 窓口支払 (領収書宛名: 那覇市立病院 宛)	<input type="checkbox"/> 事業所請求	オプション検査: <input checked="" type="checkbox"/> 窓口支払 <input type="checkbox"/> 事業所請求

加入期	保険者番号 1470012		保険証記号 1234567		コース	胃	付加	乳がん検診	子宮がん検診	保険証番号	名前(ふりがな)	住所	備考
	第1希望日	第2希望日	協会補助対象者(40歳以上偶数年齢)	協会補助対象者(20歳以上偶数年齢)									
4/1 (水)	4/15 (水)	一般健診 人間ドック 脳ドック併用 子宮単独 V1・V2・V3	カメラ	該当	マンモグラフィ	協会補助対象者(40歳以上偶数年齢)	協会補助対象者(20歳以上偶数年齢)	マンモグラフィ 1方向 マンモグラフィ 2方向 乳腺エコー	50	なは はなこ	沖縄県那覇市古島2丁目31番地1	オプション:腹部エコー希望	
		人間ドック 脳ドック併用 子宮単独 V1・V2・V3	バリウム	オプション	マンモグラフィ 1方向 マンモグラフィ 2方向 乳腺エコー				男・女	S・H 47年5月1日	TEL 098-884-5111		
1	/	一般健診 人間ドック 脳ドック併用 子宮単独 V1・V2・V3	カメラ	該当	マンモグラフィ	協会補助対象者(40歳以上偶数年齢)	協会補助対象者(20歳以上偶数年齢)	マンモグラフィ 1方向 マンモグラフィ 2方向 乳腺エコー					
		人間ドック 脳ドック併用 子宮単独 V1・V2・V3	バリウム	オプション	マンモグラフィ 1方向 マンモグラフィ 2方向 乳腺エコー				男・女	S・H 年 月 日	TEL		
2	/	一般健診 人間ドック 脳ドック併用 子宮単独 V1・V2・V3	カメラ	該当	マンモグラフィ	協会補助対象者(40歳以上偶数年齢)	協会補助対象者(20歳以上偶数年齢)	マンモグラフィ 1方向 マンモグラフィ 2方向 乳腺エコー					
		人間ドック 脳ドック併用 子宮単独 V1・V2・V3	バリウム	オプション	マンモグラフィ 1方向 マンモグラフィ 2方向 乳腺エコー				男・女	S・H 年 月 日	TEL		
3	/	一般健診 人間ドック 脳ドック併用 子宮単独 V1・V2・V3	カメラ	該当	マンモグラフィ	協会補助対象者(40歳以上偶数年齢)	協会補助対象者(20歳以上偶数年齢)	マンモグラフィ 1方向 マンモグラフィ 2方向 乳腺エコー					
		人間ドック 脳ドック併用 子宮単独 V1・V2・V3	バリウム	オプション	マンモグラフィ 1方向 マンモグラフィ 2方向 乳腺エコー				男・女	S・H 年 月 日	TEL		