

会社名 _____
 〒 _____
 会社住所 _____
 TEL _____
 FAX _____ 担当名様 _____

下記個人情報をFAXで送信することに同意します。(FAXの場合は必ずチェックをしてください。)

以下、全てご記入の上FAXを送信してください。

健康保険被保険者証①保険者番号	健康保険被保険者証②記号

保険者番号/記号・番号については、左下の保険証(参考例)をご参照ください

センター記入欄



例	保険証③番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日(西暦)	年齢 翌年4/1	区分	住所/電話番号	受診する健診 ※印をご確認ください					オプション	希望日	健診 決定日
								一般 健診	付加 健診	協会 人間ドック	乳がん 検診	子宮がん 検診			
	17	ケンシン タロウ 例)健診 太郎	男 女	1970年 5月 15日	50	本人 被扶養者 未加入者	〒251-0024 藤沢市鵜沼橋1-17-11〇〇マンション101 TEL ()	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	アミノインデックス	① 2020.4.6 ② 2020.4.10	
1			男 女	年 月 日		本人 被扶養者 未加入者	〒 TEL ()	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		① ②	
2			男 女	年 月 日		本人 被扶養者 未加入者	〒 TEL ()	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		① ②	
3			男 女	年 月 日		本人 被扶養者 未加入者	〒 TEL ()	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		① ②	
4			男 女	年 月 日		本人 被扶養者 未加入者	〒 TEL ()	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		① ②	
5			男 女	年 月 日		本人 被扶養者 未加入者	〒 TEL ()	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		① ②	
6			男 女	年 月 日		本人 被扶養者 未加入者	〒 TEL ()	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		① ②	
7			男 女	年 月 日		本人 被扶養者 未加入者	〒 TEL ()	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		① ②	

健康保険 本人(被保険者) 00163
 被保険者証 平成20年10月11日交付
 ②..記号 〇〇〇〇〇 ③..番号 〇〇
 氏名 協会 太郎 性別 男
 生年月日 昭和51年10月22日
 資格取得年月日 昭和20年10月10日
 事業所名称 〇〇株式会社
 保険者番号..① 〇〇〇〇〇
 保険者名称 全国健康保険協会〇〇支部
 保険者所在地 〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇 印

※ 一般健診と併せて付加健診・乳がん・子宮がん検診を希望する場合はそれぞれを○で囲んでください

※ 健診対象年齢は一般健診は35~74歳の方、付加健診は40歳と50歳の方、子宮がん検診は20歳以上の偶数年齢の方
 乳がん検診は40~74歳の偶数年齢の方が対象です。

医療法人社団 藤順会 藤沢順天医院 藤沢総合健診センター
 予約専用 TEL:0466-23-3211 FAX:0466-24-3630
 団体契約 TEL:0466-23-3487 FAX:0466-23-3275
 kenshin@fujisawa-junten.or.jpでもご予約を受付しております。