

## 生活習慣病健診申込書

大阪府石油健康保険組合 様

予約を取りましたので、下記のとおり生活習慣病健診の受診を申し込みます。

健保使用欄
FAX送付済み

記

大阪圏内健診機関別表 (1)	[1]結核予防会大阪府支部・[2] 淀川キリスト教病院健康管理増進センター [3]北摂クリニック・[4]医療法人 愛仁会・[5]飯島クリニック [6]コーナンメディカル鳳総合健診センター・[7]みどり健康管理センター [8]新長堀診療所・[9]淀川健康管理センター・[10] 大阪西クリニック [11]一翠会 (出張健診・千里中央健診センター) [12] 那須クリニック関西検診協会 [13]南大阪総合健診センター・[14]府中クリニック・[15]大阪市大付属病院MedCity21 [16]大阪がん循環器病予防センター・[17]医療法人朋愛会淀屋橋健診プラザ [18]大野クリニック
他都道府県健診機関別表 (2)	健診機関名 ( )

		住 所
連絡先TEL		氏 名

記	号	999			
番 号	フリガナ 受 診 者 名	続柄	年 齢	健診希望日	胃 直 接
		本人 家族		月 日	
		本人 家族		月 日	
		本人 家族		月 日	
		本人 家族		月 日	
		本人 家族		月 日	
		本人 家族		月 日	

- ◎受診日順にご記入ください。
- ◎健診機関名は必ず記入し、健診機関別に作成してください。
- ◎胃の検診で、直接撮影から検査希望の方は胃直接欄に○印を付けてください。([1], [5]の健診機関のみ)
- ◎HCV抗体検査はC型肝炎の検査です。(別料金になります)
- ◎FAX送信でも結構です。(FAX番号06-6125-1204)