

2026年度 協会けんぽ 受診申込書

府中クリニック専用 FAX番号：0725-40-2153

折り返しの 連絡先		担当者名	様
保険者番号		保険証 記号	

本 社	フリガナ		事 業 所	フリガナ	
	本社			事業所名	
	所在地	〒		所在地	〒

No.	個人情報（すべて記入してください）					コース	胃カメラ	オプション	希望日時	備考	
1	保険証 番号	生年 月日	年 月 日	自宅 住所	〒 -	人間ドック 一般健診 節目健診 子宮がん単独 <small>20～38歳未満年齢</small>	経鼻 経口 経口+鎮静剤	子宮がん検査 マンモグラフィ 骨密度検査			
	性別	男 ・ 女	区分								本人 ・ 家族
	カナ										
	氏名										
				TEL							
2	保険証 番号	生年 月日	年 月 日	自宅 住所	〒 -	人間ドック 一般健診 節目健診 子宮がん単独 <small>20～38歳未満年齢</small>	経鼻 経口 経口+鎮静剤	子宮がん検査 マンモグラフィ 骨密度検査			
	性別	男 ・ 女	区分								本人 ・ 家族
	カナ										
	氏名										
				TEL							
3	保険証 番号	生年 月日	年 月 日	自宅 住所	〒 -	人間ドック 一般健診 節目健診 子宮がん単独 <small>20～38歳未満年齢</small>	経鼻 経口 経口+鎮静剤	子宮がん検査 マンモグラフィ 骨密度検査			
	性別	男 ・ 女	区分								本人 ・ 家族
	カナ										
	氏名										
				TEL							
4	保険証 番号	生年 月日	年 月 日	自宅 住所	〒 -	人間ドック 一般健診 節目健診 子宮がん単独 <small>20～38歳未満年齢</small>	経鼻 経口 経口+鎮静剤	子宮がん検査 マンモグラフィ 骨密度検査			
	性別	男 ・ 女	区分								本人 ・ 家族
	カナ										
	氏名										
				TEL							