けんぽドック予約申込書

けんぽドック：協会けんぽの補助を利用した当院オリジナルベーシックドック
一般健診希望 ➡【けんぽ一般】の用紙

1.お申込み日	年　月　日
2.今までの三宅おおふくクリニックの受診履歴	ある（診察券ID：　　）・ない
3.お名前（ふりがな）	4.性別　男・女
5.生年月日	S・H　年　月　日（　歳）
6.ご住所 ＊事前資料・結果(2部)発送先	〒　- 市郡　区 ＊マンション・コーポ名　部屋番号までご記入ください。
7.お電話番号	ご自宅（　）　- 携　帯（　）　- ＊当院から予約確定等のご連絡をさせていただきます。日中連絡がとれる電話番号をご記入ください。
8.保険者番号（8ケタ）	0　1
9.保険証記号・番号	・
10.事業所名称	
11.事業所住所	〒　- 市郡　区
12.事業所電話番号	（　）　-
13.ご希望のセットオプション	□ セット ＶＩＰ □ セット Ａ □ セット Ｂ □ セット Ｃ （女性のみ） 【備考欄】左記セットオプション以外のオプション検査や要望がありましたらご記入ください。
14.胃部検査	胃カメラに変更しますか？ はい・いいえ
15.食事アレルギーの有無	なし・あり（　）
16.ご希望日 ※毎週水曜日AMはレディース健診日（女性のみご予約可能） ※ご予約が確定しましたらお電話にてご連絡させていただきます。	申込日より14日以降の希望日を第3希望までご記入ください。（毎月25日まで※３月は15日まで） 第１希望日：月　日（　） 第２希望日：月　日（　） 第３希望日：月　日（　）

※協会けんぽの受診対象年齢によって自己負担額が異なります。自己負担額：約25,000円 ～ 80,000円程です。

三宅おおふくクリニック

予約FAX：086-737-3021

婦人科・乳腺外科・甲状腺外科・内科・脳神経外科・泌尿器外科
人間ドック・健康診断・MRI