

2020年度

健康診断申込書

【お申込み方法】

- ①以下の必要事項をご記入ください。
 ②受診者様情報は別紙『健康診断受診者名簿』にご記入ください。
 ③ご記入後は、申込書と受診者名簿を弊社へFAXをお願いします。

お申込日： 年 月 日

▼お客様情報

事業所名称 住所	部署名	
	(フリガナ)	
	ご担当者名	印
	電話番号	
	FAX番号	
加入健康保険組合	全国健康保険協会 [] 支部	保険証記号 ()
従業員数	名 (男性： 名・女性： 名)	

▼健康診断内容等

受診場所	<input type="checkbox"/> 新潟健診プラザ <input type="checkbox"/> 東新潟健診プラザ <input type="checkbox"/> 長岡健康管理センター			
希望月	・第一希望 月 ・第二希望 月 ※ご受診をお急ぎの際は、事前に弊社までお問い合わせください。			
受診コース	健康診断の種類	対象(2021年4月1日時点)	人数	料金(税込)
	人間ドック	-	名	41,030 円
	差額ドック(協会けんぽ補助利用)	35歳～74歳	名	29,334 円
	脳ドック	-	名	38,500 円
	脳ドック(人間ドックと同時受診)	-	名	33,000 円
	協会けんぽ 生活習慣病予防健診	35歳～74歳	名	7,169 円
	Aコース(労働安全衛生法に基づく内容)	-	名	8,360 円
	Cコース(Aコースの血液項目を充実させた内容)	-	名	11,000 円
	協会けんぽ 子宮頸がん検診	20歳～74歳の偶数年齢	名	1,039 円
	協会けんぽ 乳がん検診(マンモグラフィ検査 2方向)	40歳～49歳の偶数年齢	名	1,686 円
	協会けんぽ 乳がん検診(マンモグラフィ検査 1方向)	50歳～74歳の偶数年齢	名	1,086 円
	協会けんぽ 付加健診	40歳・50歳	名	4,802 円
			名	円
		名	円	
		名	円	
書類送付先	※受診票・結果票等の書類送付先が上記住所と異なる場合のみ、以下へご記入ください。 〒 - ご担当者名 () 電話番号 ()			
お支払方法	<input type="checkbox"/> 当日窓口にてお支払い <input type="checkbox"/> 後日、請求書にてお振込み			

▼連絡欄(ご意見・ご要望など)

--

申込書・受診者名簿は 弊社〈FAX : 025-245-1155〉へ送信してください



一般財団法人
健康医学予防協会

〒950-0914 新潟市中央区紫竹山2丁目6番10号
 TEL 025-245-1111 FAX 025-245-1155
 ※ご記入に際し、ご不明な点などはお気軽にお問い合わせください。

健康診断受診者名簿

● 下表に健康診断の受診者様情報をご記入の上、別紙『健康診断申込書』と併せて弊社まで F A Xをお願いします。

事業所名称：

ご担当者名：

No	保険証 番号	フリガナ 氏 名	性 別	生 年 月 日	保険証 加入区分	受 診 コ ー ス	備 考	健診希望日		決定日
								第 1 希 望	第 2 希 望	
1			男 女	昭 平	本人 配偶者 家族			月 日 () AM ・ PM	月 日 () AM ・ PM	月 日 ()
2			男 女	昭 平	本人 配偶者 家族			月 日 () AM ・ PM	月 日 () AM ・ PM	月 日 ()
3			男 女	昭 平	本人 配偶者 家族			月 日 () AM ・ PM	月 日 () AM ・ PM	月 日 ()
4			男 女	昭 平	本人 配偶者 家族			月 日 () AM ・ PM	月 日 () AM ・ PM	月 日 ()
5			男 女	昭 平	本人 配偶者 家族			月 日 () AM ・ PM	月 日 () AM ・ PM	月 日 ()
6			男 女	昭 平	本人 配偶者 家族			月 日 () AM ・ PM	月 日 () AM ・ PM	月 日 ()
7			男 女	昭 平	本人 配偶者 家族			月 日 () AM ・ PM	月 日 () AM ・ PM	月 日 ()
8			男 女	昭 平	本人 配偶者 家族			月 日 () AM ・ PM	月 日 () AM ・ PM	月 日 ()
9			男 女	昭 平	本人 配偶者 家族			月 日 () AM ・ PM	月 日 () AM ・ PM	月 日 ()
10			男 女	昭 平	本人 配偶者 家族			月 日 () AM ・ PM	月 日 () AM ・ PM	月 日 ()

申込書・受診者名簿は 弊社〈FAX：025-245-1155〉へ送信してください



一般財団法人
健康医学予防協会

〒950-0914 新潟市中央区紫竹山2丁目6番10号

TEL 025-245-1111 FAX 025-245-1155

※ご記入に際し、ご不明な点などはお気軽にお問い合わせください。