

※仮予約後、直ちに申込書をFAXかメール送信してください。

公文健康保険組合／任継健診(淀川キリスト教病院)

FAX : 06-6326-7289  
 メール : dock-yoyaku@ych.or.jp  
 ※メール送信の場合は、件名を「公文予約」とし、申込書を添付ファイルで送信してください。

受診期間 : 2017年10月31日まで  
 申込締切 : 2017年 8月31日まで

淀川キリスト教病院 健康管理増進センター 御中

申込日 2017年  月  日

2017年度 任継健診(生活習慣病健診 B健診)申込書

■受診者情報												※「06273510」ではありません							
健康保険組合コード	6	3	4	2	7	健康保険証 記号・番号	記号 (3桁)	2	0	1	番号 (6桁)								
被保険者・被扶養者区分	1. 被保険者					2. 被扶養者					(健康保険証でご確認のうえ正しくご記入ください)								
氏名	フリガナ					性別	1. 男 2. 女	生年月日	昭和 年 月 日 ( 歳)										
住所	〒																		
マンション名 部屋番号も記入																			
電話	-					-					FAX	-				-			
■医療機関情報																			
希望医療機関	コード NO.	2	7	1	1	4	0	0	2	医療機関名	淀川キリスト教病院								
■仮予約情報																			
受診日(予約済)			受診日時			2017年 月 日 ( )			予約受付担当者名										
						予約時間 午前・午後 ( : )													
■連絡事項																			
<p>◆ 受診期間内の「生活習慣病健診 B健診」は無料(公文健康保険組合負担)です。                  基本健診の内容は、「特定健診」で指定されている検査が主となっており、胃部検査は含まれていません。                  また、「婦人科検査」や他のオプション検査を受けることはできません。                  胃部検査等を希望される方は、「人間ドック」(一部自己負担有)をご選択ください。</p>																			

◇健診受診対象者は、2017年12月31日時点で満35歳以上(1983年1月1日前生)の方で申請日・受診日両方において公文健康保険組合の「被保険者」「被扶養者」として認定を受けている方。任意継続の資格を喪失した後に受診した場合は、健診費用をご請求いたします。予めご了承ください。

<個人情報の取り扱いについて>

この申込書に記載された個人情報については、健診の申込内容の確認、健診の実施、費用精算、健診結果のご送付等のために限り使用し、淀川キリスト教病院・産業医、公文健康保険組合以外の第三者への提供はいたしません。予めご理解の上お申ください。

淀川キリスト教病院 健康管理増進センター

受付日 受付印