


**令和8年度 生活習慣病予防健診仮予約申込書**

フリガナ			
事業所名 (必ずフリガナ記入)			
担当部署		TEL	
ご担当者	様	FAX	
受診予定数	名		
健診コース	条件	人数	希望日
一般健診	35～74歳の協会けんぽ加入者		
節目健診	40・45・50・55・60・65・70歳のけんぽ加入者		
若年層健診	20・25・30歳の協会けんぽ加入者		
	上記以外の協会けんぽ加入者または未加入者		

↓希望に○を付けて下さい。

支払方法	請求書 or 当日窓口支払  <b>当日窓口支払の場合</b> 、領収書の宛名は、 ( <b>会社名</b> ・ <b>本人名</b> ) どちらご希望ですか？	
送付先	健診キット	健診結果
	会社宛 ・ 自宅宛	会社宛 ・ 自宅宛  会社控え用の結果は必要ですか？ ( <b>必要</b> ・ <b>不要</b> ) ※住所の指定がある場合、下の欄にご記入ください。
特記事項(※何かあればこちらに記入して下さい！)		
○		
○		
○		