

健康診断申込用紙

当会記入欄

申し込み内容については、健康診断以外の目的で使用する一切ありません。

※インターネットからお申し込みいただいた方は、この申込用紙の送付は不要です。

※保険証等枝番のご記入は不要です。

【必要事項(もれなくご記入ください)】

健康保険組合の名称		き ん で ん 健 康 保 険 組 合				2025 年		39・171・244・245 10888・10889・10890・10891						
保険証等の記号・番号		記号				番号				被保険者から みた続柄				
受 診 者	フリガナ										☐ 1 本人 [特退・任継]			
	氏名 (保険証等の記載氏名)										☐ 2 配偶者			
	生年月日		☐ 昭和 ☐ 平成		年		月		日		性別		☐ 男 ☐ 女	
	年齢		歳 ※健診日当日30歳未満の方は受診できません								当会確認欄		30歳一備考要コメント	
	住所		郵便番号		—				都道府県					
	市区郡町名													
被 保 険 者	番地													
	マンション名など													
	連絡先		電話		—				—					
		日中連絡先		—				—						
勤務事業所名														
氏名														

■希望会場（「健康診断会場一覧」をご覧ください。会場コード・会場名・希望日を必ずご記入ください）

* 会場コード 201、239、280、401、420、480をご希望の方は会場コード・会場名のみ記入し、希望日は空白で提出してください。

後日、ご自身で健診日を予約していただきます。

* 近畿地区の会場では全日男性の方も受診が可能です（近畿地区以外ではご受診いただけません）。

	実施会場コード								会場名				希望日	
第一希望													月	日
第二希望													月	日
第三希望													月	日

■オプション検査項目（ご希望の検査の ☐ にレ印をつけてください）

※会場によっては実施していない検査もございます。「健康診断会場一覧」で実施の可否をご確認ください。

※胃部検査・乳房検査はそれぞれの検査方法のいずれか1つを選択してください。重複して受診することはできません。

※京都工場保健会総合健診センター・山科健診クリニック・宇治健診クリニック・神戸健診クリニック・BRIO健診クリニック・姫路健診クリニックで受診される場合、

胃部検査はX線直接撮影法となり、巡回会場の間接撮影法とは料金が異なります。

	項目名	コード		項目名	コード
☐	胃部検査（胃部X線撮影法）	200	☐	子宮検査（頸部細胞診）	402
☐	胃部検査（ペプシノゲン法）	202	☐	大腸検査（便潜血検査2回法）	504
☐	乳房検査（超音波検査法）	301	☐	眼底検査	080
☐	乳房検査（マンモグラフィ法）	303	☐	骨粗鬆症検査	601

235