

健康診断申込書

下記の通り健康診断を申込みます

令和 年 月 日

(自宅住所)

(領収書宛名)

☐個人名 ☐会社名

(会社名:)

(電話番号)

(FAX番号)

(日中連絡先)

上記連絡先以外に希望がありましたらご記入ください
※対象年齢...40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳

支払い方法について

☒ 当日現金払い

※記入漏れがないようお願いいたします。

※予約状況などにより希望日に受診できない場合がございますので、
予めご了承ください。

※個人情報、個人情報保護法に基づき適正な取り扱いをしており、
当クリニックおよび一般財団法人船員保険会の事業以外には、使用
いたしません。

健康保険組合															
健康保険証の 記号	健康保険証の 番号	フリガナ	性別	生年月日	充実コース (◆★の会場のみ)		生活コース	オプション		希望年月日	会場名	備考			
		氏名			対象年齢の方 (7,969円)	対象年齢以外の 35歳以上の方 (14,883円)		◆★の会場で実施	★の会場で実施						
			男・女	昭和 平成	付加健診	付加健診	生活習慣病予防 健診	☐ 眼底	☐ 子宮頸がん	年 月 日					
				年 月 日				☐ 腹部エコー ☐ 乳腺エコー							
			男・女	昭和 平成	付加健診	付加健診	生活習慣病予防 健診	☐ 眼底	☐ 子宮頸がん	年 月 日					
				年 月 日				☐ 腹部エコー ☐ 乳腺エコー							
			男・女	昭和 平成	付加健診	付加健診	生活習慣病予防 健診	☐ 眼底	☐ 子宮頸がん	年 月 日					
				年 月 日				☐ 腹部エコー ☐ 乳腺エコー							
			男・女	昭和 平成	付加健診	付加健診	生活習慣病予防 健診	☐ 眼底	☐ 子宮頸がん	年 月 日					
				年 月 日				☐ 腹部エコー ☐ 乳腺エコー							
			男・女	昭和 平成	付加健診	付加健診	生活習慣病予防 健診	☐ 眼底	☐ 子宮頸がん	年 月 日					
				年 月 日				☐ 腹部エコー ☐ 乳腺エコー							
			男・女	昭和 平成	付加健診	付加健診	生活習慣病予防 健診	☐ 眼底	☐ 子宮頸がん	年 月 日					
				年 月 日				☐ 腹部エコー ☐ 乳腺エコー							
			男・女	昭和 平成	付加健診	付加健診	生活習慣病予防 健診	☐ 眼底	☐ 子宮頸がん	年 月 日					
				年 月 日				☐ 腹部エコー ☐ 乳腺エコー							

一般財団法人船員保険会

横浜リーフみなとみらい健診クリニック

Yokohama Leaf Minatomirai Health Care Clinic

〒220-0012 神奈川県横浜市西区みなとみらい4-6-5
リーフみなとみらい11階

お問合せ・予約

FAX

045-651-2264

TEL

045-651-0026 (9:00~16:00 土日祝を除く)

MAIL

kaijou_yk@sempos.or.jp

- お申込みはFAX、郵送またはメールにてご返信ください。
- 返信用封筒は切手不要です。郵送時は手元に控えをお取りください。
- FAX番号・メールアドレスをご確認のうえ、お間違いないようご注意ください。