

令和8年度 会場健診 健康診断申込書

下記の通り健康診断を申し込みます

年 月 日

(事業所所在地)	〒
(事業所名称)	

(担当者)

(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

支払い方法について

- 当日現金またはクレジットカード払い(個人)
- 会社請求(オプション検査も含む)
- 会社請求(オプション検査は当日窓口払い)

※記入例を参照いただき、漏れのないようご記入願います。
※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、
当院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 記号	健康保険証 番号	フリガナ		性別	生年月日	健診の種類 (節目健診は ■ ■ の会場のみ申込可)				オプション		希望年月日	会場名	備考
			名前	フリガナ			35才~74才 (¥5,500)	20/25/30才 (¥2,500)	40/45/50/55/ 60/65/70才 (¥8,280)	34才以下・ 年2回目受診等 (¥9,900)	■ ■ の会場のみ 実施	■ の会場のみ 実施			
					男・女	昭和 平成 年 月 日	一般健診	若年健診	節目健診 (旧 付加健診)	法定健診 (定期健診)	<input type="checkbox"/> 眼底 <input type="checkbox"/> 腹部エコー <input type="checkbox"/> 乳腺エコー	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん	年 月 日		
					男・女	昭和 平成 年 月 日	一般健診	若年健診	節目健診 (旧 付加健診)	法定健診 (定期健診)	<input type="checkbox"/> 眼底 <input type="checkbox"/> 腹部エコー <input type="checkbox"/> 乳腺エコー	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん	年 月 日		
					男・女	昭和 平成 年 月 日	一般健診	若年健診	節目健診 (旧 付加健診)	法定健診 (定期健診)	<input type="checkbox"/> 眼底 <input type="checkbox"/> 腹部エコー <input type="checkbox"/> 乳腺エコー	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん	年 月 日		
					男・女	昭和 平成 年 月 日	一般健診	若年健診	節目健診 (旧 付加健診)	法定健診 (定期健診)	<input type="checkbox"/> 眼底 <input type="checkbox"/> 腹部エコー <input type="checkbox"/> 乳腺エコー	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん	年 月 日		
					男・女	昭和 平成 年 月 日	一般健診	若年健診	節目健診 (旧 付加健診)	法定健診 (定期健診)	<input type="checkbox"/> 眼底 <input type="checkbox"/> 腹部エコー <input type="checkbox"/> 乳腺エコー	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん	年 月 日		
					男・女	昭和 平成 年 月 日	一般健診	若年健診	節目健診 (旧 付加健診)	法定健診 (定期健診)	<input type="checkbox"/> 眼底 <input type="checkbox"/> 腹部エコー <input type="checkbox"/> 乳腺エコー	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん	年 月 日		
					男・女	昭和 平成 年 月 日	一般健診	若年健診	節目健診 (旧 付加健診)	法定健診 (定期健診)	<input type="checkbox"/> 眼底 <input type="checkbox"/> 腹部エコー <input type="checkbox"/> 乳腺エコー	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん	年 月 日		

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

- お申し込みはFAX、郵送またはメールにてご返信ください。
- 各種申込方法の宛先をお確かめの上、お間違いのないようご注意ください。

FAX 045-651-2264

TEL 045-651-0026

MAIL kajou_yk@sempos.or.jp

2026.4.1改