受診者名簿（人間ドック･健康診断）　　社会医療法人潤心会　熊本セントラル病院　健診センター　直通（平日13:30～16:30　096-285-5650）　FAX（096-285-5810）

事業所名

メールの場合：申込書と受診者名簿を kensin@kchosp.or.jp へ添付し、送信してください。

FAXの場合　：申込書と受診者名簿を 096-285-5810 へFAXしてください。

※協会けんぽの「生活習慣病予防健診対象者一覧」をお持ちの方は、一緒にお送りください。

名字と名前の間は空白を入れてください　　男：1，女：2　-------保険証情報を入力してください-------　　２項目以上希望の場合は備考欄へ記載してください

	希望日	氏名（漢字）	カナ姓	カナ名	生年月日	年度年齢	性別	保険者番号	記号	番号	続柄	希望コース	オプション	備考欄
例	20250415	熊本　太郎	ｸﾏﾓﾄ	ﾀﾛｳ	19850515	40	男性：1	01430016	12350017	23	本人	協会けんぽ（付加健診）	腫瘍マーカー（PSA）	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														