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　予防医療センター　TEL直通（平日10：00～16：30　096-285-5650）　FAX（096-285-5810）

事業所名

メールの場合：申込書と受診者名簿をyobou-yoyaku@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。

※協会けんぽ一般健診および節目健診の胃検査（胃透視）は、40歳以上の方は必須項目となります。

胃検査（胃透視）はアレルギーがあるなど、医師の判断により中止となる場合がございます。

姓と名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

協会けんぽ（一般健診）で35～39歳の方は胃透視検査の有無は選択可能です

	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	41	男性：1	01430016	12350017	23	本人	協会けんぽ（一般健診）	腫瘍マーカー（PSA）	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														