送信枚数　　枚

●令和6年度　大館市立総合病院　生活習慣病予防健診申込書

◎申込FAX番号 0186－42－5745（健診室 直通）

事業所名 ＿＿＿＿＿＿＿＿　担当者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

健康保険証記号 ＿＿＿＿＿＿＿＿　電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿

FAX番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿

◎ 付加健診は受け付けておりません

◎ 乳がん・子宮がん検診の単独受診はできません

太枠のみご記入お願いします

	保険証番号	名 前	フリガナ	性別	生年月日（和暦）	受診項目	乳がん ※ 検診	子宮がん ※ 検診	★ 胃部検査	バリウムへ変更可			☆ 備考（オプション・希望月日等）
1						一般健診			カメラ		バリウム	胃なし	
2						一般健診			カメラ		バリウム	胃なし	
3						一般健診			カメラ		バリウム	胃なし	
4						一般健診			カメラ		バリウム	胃なし	
5						一般健診			カメラ		バリウム	胃なし	
6						一般健診			カメラ		バリウム	胃なし	
7						一般健診			カメラ		バリウム	胃なし	
8						一般健診			カメラ		バリウム	胃なし	
9						一般健診			カメラ		バリウム	胃なし	
10						一般健診			カメラ		バリウム	胃なし	
11						一般健診			カメラ		バリウム	胃なし	
12						一般健診			カメラ		バリウム	胃なし	
13						一般健診			カメラ		バリウム	胃なし	
14						一般健診			カメラ		バリウム	胃なし	
15						一般健診			カメラ		バリウム	胃なし	

※　乳がん・子宮がん検診は、対象者のうち希望の方のみ○印をお願いします。
　対象外でご希望の方は、備考欄へご記入ください。

★　胃部検査は、カメラ ・ 透視（バリウム）・胃部検査なし（胃なし）いずれかに○印をお願いします。
　カメラ枠には人数制限があります。満杯の際、バリウムに変更可能な方は、○印をお願します。

☆　備考欄には、オプション検査・希望月日等ご記入をお願い致します。
　但し、希望月日を記載いただいても健診日はご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。

〒017-8550　秋田県大館市豊町３番１号
大館市立総合病院　健診室（高層棟4Ｆ）
☎　0186 － 42 － 5370(代表)　内線　2381