

健診機関に申し込みの後、記入・捺印の上、郵便にて送付してください
 〒530-0042 大阪市北区天満橋3丁目4-28
 大阪府整容国民健康保険組合

※FAXでの提出は受付できません

記入例

申込日 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

人間ドック・脳ドック・心臓ドック申込書

下記の中から、受診コースに○をしてください

健診機関に申し込みされた
 コースに○をしてください

- ・人間ドックのみ
- ・人間ドック+OP脳ドック
- ・人間ドック+OP脳ドック +OP心臓ドック
(医誠会病院SOPHIA健康増進センターのみ実施)
- ・脳ドックのみ
- ・心臓ドックのみ
- ・人間ドック+OP心臓ドック

受診日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日			
医療機関	△△△健診センター			
記号・番号	整国	〇〇〇〇〇〇〇	枝番	〇〇
ふりがな	せいこく たろう		性別	
受診者	整国 太郎	男	組合員との続柄	本人
生年月日	昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (〇〇 歳)			
組合員住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 大阪市北区〇〇町△-△-△			印もれのないように お願い致します
組合員氏名	整国 太郎		印	
連絡先	(〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇			

アンケート

前回受診日 平成・令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

該当されると思うものに○をしてください

1. どうして人間ドックを受けようと思われましたか？
 - a 毎年人間ドックを受けている
 - b 成人病健診では物足りない
 - c 気になるところがある
 - d その他()

2. 受診機関をどのように決められましたか？
 - a 毎年受けているところ
 - b 家が近い、交通の便が良い
 - c 案内、紹介を受けた
 - d その他()