健康診断受診予約報告書

被保険者証の記号番号		所属事業所		
フリガナ 受診者名		生年月日 年　齢	年　月　日　才	
受診者の役職名又は職　種		現在までに健康診断を利用した回数 （受診機関別に）		回 回 回
受診者住所	〒　－			
電話番号	（内線　　）			

申込方法・・・・ 直接健診機関に電話し①②を告げ、日時と健診コース、ご希望の③④をご予約下さい。

①健保名：日本触媒健康保険組合　　**③胃部X線検査、胃カメラの区別**

②代行機関名：㈱イーウェル　　**④ その他オプション予約**

予約日時	年　月　日　時　分	健診機関名		
		健診コース	一般健診A1コース	人間ドックAコース

健　保 通 信 欄	**※オプション希望の場合は、□にチェックをして下さい。** □ 胃カメラ希望 □ 婦人科検診 □ マンモグラフィー（乳房X線検査）□ 乳房エコー（超音波検査） □ その他オプション検査（全額自己負担） オプション名：

（注）1. ご予約は2週間以上余裕をもって申し込んでください。
2.受診券発行手続きは、㈱イーウェル（インターネットでは「KENPOS」）へ行ってください。
3. 一部負担金と自己負担のオプション料金は、受診当日窓口でお支払いください。（受診券に記載）
4. 妊娠中、あるいは妊娠している可能性のある方は受診できません。
5. 胃カメラはX線との差額負担なしで受診できます。

上記により健康診断を申し込みました。

年　月　日　　氏　名 _____ 印

＊ **予約後この申込書に必要事項を記入の上、健康推進室もしくは労務担当者まで提出して下さい。**