

**JCHO(ジェイコー)千葉病院**  
**巡回健診専用申込書**

全国健康保険協会(協会けんぽ)  
 生活習慣病予防健診申込書

**FAX番号 : 043-263-6871**

申込み日 . . .

事業所所在地 〒

---

事業所名

---

TEL

---

FAX

---

担当者名

---

令和7年度のご予約については、令和7年3月3日(月)よりFAXの受付を開始いたします。それ以前にお送りいただいてもご予約は出来ませんのでご了承ください。

巡回健診では一般健診のみ実施可能です。付加健診等その他健診を希望される場合は院内健診をご利用ください。

保険者番号 ※2

---

健康保険証記号 ※2

---

保険証番号※2	フリガナ 氏名	性別	本人・扶養	生年月日	希望する検診の種類				一般健診と併せて受診するもの	希望日※1	希望会場	その他ご希望オプション等
					一般健診 35歳～74歳	付加健診※1	子宮頸がん単独受診※20～38歳の偶数年齢	子宮頸がん単独受診※20～38歳の偶数年齢		子宮頸がん単独受診※20～38歳の偶数年齢		
		男・女	本・扶	昭・平						月 日		
		男・女	本・扶	昭・平						月 日		
		男・女	本・扶	昭・平						月 日		
		男・女	本・扶	昭・平						月 日		
		男・女	本・扶	昭・平						月 日		
		男・女	本・扶	昭・平						月 日		
		男・女	本・扶	昭・平						月 日		
		男・女	本・扶	昭・平						月 日		

※1 会場健診の実施日をご確認のうえ記載ください。 TEL:043-261-2228(直通)  
 ※2 保険証の記号・番号等の記載は必須になります。マイナンバーカードしかお持ちでない場合も健康保険証利用登録を行う等し、記号・番号をご確認のうえ記載ください。