

当健診センターをご利用いただきありがとうございます。

- ・健診の予約は祝祭日を除く月～金曜日となります。
 - ・申込書に受診希望日、必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。
 - ・健康診断の受診と当院の外来受診を同日にすることはできません。ご不便をおかけしますが、ご了承ください。
- ご不明な点は、担当者までお問い合わせください。

〒426-8677

静岡県藤枝市駿河台4丁目1番11号

藤枝市立総合病院

健診推進室 担当:

TEL 054-646-1117 (直通)

FAX 054-646-1313

ご注意ください

妊娠中・妊娠の可能性のある方へ

必ず事前に事業所でご確認の上、その旨を当院にご連絡ください。
放射線検査(胸X線・マンモグラフィ・肺CT・骨密度検査など)・子宮がん検査はできません。

令和 8年度 藤枝市立総合病院 健康診断申込書

申込日 年 月 日

連絡先(事業所所在地と異なる場合はご記入ください。)

保険証記載の 事業所名	フリガナ	フリガナ
	担当者名	担当者名
事業所所在地	〒	〒
	TEL FAX	TEL FAX

その他 通信欄

案内	個人宅	事業所宛 (1)・(2)	追加希望
結果	個人宅	事業所宛 (1)・(2)	
請求送付先	個人渡し	事業所名 (1)・(2)	

事業所が個々の受診者の健診結果を入手したい場合は、「要配慮者個人情報の第三者提供」に該当するため、受診者本人の同意を得ていない場合は情報提供ができません。

★事業所が受診者本人に対して、個人情報提供の同意を

受けていますか？ → はい いいえ

※受診者本人の同意を得ている場合は、原本にて事業所に提供します。

なお、コピーでの対応は行いませんのでご承知願います。

令和8年度 健康診断申込書 (追加記入用紙)

★協会けんぽ(34才以下の若年健診・子宮がん単独健診以外)の方、または事業所健診ご予約の方は下記にご記入ください

受診希望日	保険証の番号	氏名(フリガナ)	性別	生年月日	健診コース	備考(ご希望オプション等)
年 月 日 年 月 日			男 女	S H 年 月		
自宅住所・連絡先(携帯電話 / 自宅) ※新規と変更がある方のみご記入下さい。 〒 TEL () -						
受診希望日	保険証の番号	氏名(フリガナ)	性別	生年月日	健診コース	備考(ご希望オプション等)
年 月 日 年 月 日			男 女	S H 年 月		
自宅住所・連絡先(携帯電話 / 自宅) ※新規と変更がある方のみご記入下さい。 〒 TEL () -						
受診希望日	保険証の番号	氏名(フリガナ)	性別	生年月日	健診コース	備考(ご希望オプション等)
年 月 日 年 月 日			男 女	S H 年 月		
自宅住所・連絡先(携帯電話 / 自宅) ※新規と変更がある方のみご記入下さい。 〒 TEL () -						
受診希望日	保険証の番号	氏名(フリガナ)	性別	生年月日	健診コース	備考(ご希望オプション等)
年 月 日 年 月 日			男 女	S H 年 月		
自宅住所・連絡先(携帯電話 / 自宅) ※新規と変更がある方のみご記入下さい。 〒 TEL () -						
受診希望日	保険証の番号	氏名(フリガナ)	性別	生年月日	健診コース	備考(ご希望オプション等)
年 月 日 年 月 日			男 女	S H 年 月		
自宅住所・連絡先(携帯電話 / 自宅) ※新規と変更がある方のみご記入下さい。 〒 TEL () -						