

# 記入例

事業所名 群馬県自動車販売健康保険組合

## 群馬中央病院人間ドック希望者名簿

ドック種別	被保険者番号	氏名	フリガナ	生年月日	性別	住所	電話番号	第1希望月	第2希望月	第3希望月	希望オプション検査				
											胃カメラ	鼻胃カメラ	マンモ	子宮頸がん	その他
泊・日帰	11	健保 太郎	ケンポ タロウ	S54.1.1	男	前橋市野中町564	027-261-6571	9月(月火)	8月(木金)	5月(月火)		○			脳ドック
泊・日帰	12	健保 花子	ケンポ ハナコ	S55.2.1	女	前橋市野中町564	027-261-6571	4月	5月	8月	○		○	○	腫瘍マーカー
泊・日															
泊															
泊															
泊・日帰															
泊・日帰															
泊・日帰															
泊・日帰															
泊・日帰															
泊・日帰															
泊・日帰															
泊・日帰															
泊・日帰															
泊・日帰															
泊・日帰															

・ 泊、日帰りのどちらかを○で囲んでください。

・ 第1希望～第3希望まで「月」単位で4月～翌年2月の期間でご記入ください。

・ 日帰りドックの曜日指定は、出来ません。

・ 6月、7月は大変混み合うためご希望に添えない場合があります。

・ オプション検査をご希望の方は、該当欄へ○を記入して下さい。

・ 脳ドック等、その他のオプション検査をご希望の方は「その他」欄へ記入して下さい。

・ 日帰りドックの鼻胃カメラは、実施人数に制限があるためご希望に添えない場合があります。  
(実施曜日 月曜・水曜・木曜です。月曜が祝祭日の週は火曜・木曜となります。)