

# 【協会けんぽ】伊勢病院専用申込書

【伊勢病院専用】  
FAX: 0596-23-9035

<p>★申し込みに必要な物 ①協会けんぽ生活習慣病予防健診対象者一覧 ②伊勢病院専用申込書(本紙)</p> <p>★申し込みの手順 1. ①の一覧で、希望する協会けんぽの健診に○印をつけてください。 2. ②(本紙)の必要事項記入。 3. ①と②を、FAX又はメールでお送りください。 【FAX】0596-23-9035 【メール】<a href="mailto:hos-kensin@city.ise.mie.jp">hos-kensin@city.ise.mie.jp</a></p> <p>➡お申込み順で調整し、一週間以内にご連絡をさせていただきます。</p> <p>※胃検診を胃カメラへ変更する時は、差額3,050円が発生します。</p> <p>※協会けんぽ対象外の方の健診コースを併せて申し込み希望の際は、「伊勢病院専用申込書(その他)」をご利用ください。</p> <p>※ご案内は受診者個人宅への郵送になります。</p>	フリガナ 氏名	住所	電話番号 (携帯電話)	胃検診 <small>変更の際は○をしてください。</small>	備考 (希望時期、オプション追加等)	
		〒			<ul style="list-style-type: none"> <li>キャンセル</li> <li>胃カメラ(口)に変更</li> <li>胃カメラ(鼻)に変更</li> </ul>	
		〒			<ul style="list-style-type: none"> <li>キャンセル</li> <li>胃カメラ(口)に変更</li> <li>胃カメラ(鼻)に変更</li> </ul>	
		〒			<ul style="list-style-type: none"> <li>キャンセル</li> <li>胃カメラ(口)に変更</li> <li>胃カメラ(鼻)に変更</li> </ul>	
		〒			<ul style="list-style-type: none"> <li>キャンセル</li> <li>胃カメラ(口)に変更</li> <li>胃カメラ(鼻)に変更</li> </ul>	
		〒			<ul style="list-style-type: none"> <li>キャンセル</li> <li>胃カメラ(口)に変更</li> <li>胃カメラ(鼻)に変更</li> </ul>	
		〒			<ul style="list-style-type: none"> <li>キャンセル</li> <li>胃カメラ(口)に変更</li> <li>胃カメラ(鼻)に変更</li> </ul>	
		〒			<ul style="list-style-type: none"> <li>キャンセル</li> <li>胃カメラ(口)に変更</li> <li>胃カメラ(鼻)に変更</li> </ul>	
		〒			<ul style="list-style-type: none"> <li>キャンセル</li> <li>胃カメラ(口)に変更</li> <li>胃カメラ(鼻)に変更</li> </ul>	

◆ご連絡先		◆健診料金(自己負担金)のお支払い方法選択	◆備考
事業所所在地		当日窓口支払 ・ 会社請求 <small>(過去に受診歴のある団体のみ選択可)</small>	
事業所名称			
担当者名		上記のどちらかに○をつけてください。	
電話番号		※当日医師判断で眼底検査が追加になった場合、 料金(79円)は窓口でのお支払いになります。	
FAX番号			