

公立学校共済組合青森支部 健康診断申込書

ご記入後のこちらの申込書と「健診事業通知書(受診券)」と一緒にFAXにてお送りください。

申込期限：2026年9月30日(水) 厳守

受診期限：2027年3月10日(水)

健生病院 健診科
FAX 0172-55-7728
「健診事業通知書(受診券)」も
一緒にFAXお願いします

本人 記入欄

申込日	202 年 月 日 ()	保険証の性別	男性 ・ 女性 (〇をつけてください)
フリガナ	生年月日		
氏名	(S ・ H 〇をつけてください) 年 月 日 (歳)		
保険証	記号：公立青森 番号：	区分	本人 ・ 家族 (〇をつけてください)
自宅	〒 - (こちらは案内及び結果送付先の住所となります)		
連絡先	平日8：30～16：30までで連絡の取りやすい番号をご記入ください ①携帯・自宅 TEL： ②職場(職場名：) TEL： /FAX：		
健診コース	希望するコースと項目の□にチェックを入れてください ※受診券に記載がある項目のみ補助対象です。 ※一日ドックには乳がん検診・子宮がん検診は含まれていません。 <input type="checkbox"/> 一日ドック (<input type="checkbox"/> 胃カメラ(平日のみ) ・ <input type="checkbox"/> 胃バリウム ・ <input type="checkbox"/> 胃検査なし) <input type="checkbox"/> ヤングヘルスチェック <input type="checkbox"/> 脳検診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 被扶養者健康診査 【40歳以上の方】 <input type="checkbox"/> 乳がん検診 (マンモグラフィのみ) <input type="checkbox"/> 乳がん検診 (マンモグラフィ+視触診) 【39歳以下の方、または40歳以上で授乳中の方】 <input type="checkbox"/> 乳がん検診 (乳房超音波) → <input type="checkbox"/> 40歳以上で授乳中です (対象の方はチェックをお入れください)		
希望日時	申込日から3週間以上あけた日程を、第1希望から第5希望までなるべくご記入ください。 希望日 希望時間帯 第1希望 202 年 月 日 () <input type="checkbox"/> AM / <input type="checkbox"/> AM・PMどちらでも良い 第2希望 202 年 月 日 () 第3希望 202 年 月 日 () 第4希望 202 年 月 日 () 第5希望 202 年 月 日 () ※PMのみの希望は不可 ※受診日と受付時間は当院にて決定いたします。		
備考	ご連絡事項がございましたらご記入ください。		

日程が決定しましたら、問診票をお送りします。問診票にて受診日時をご確認ください。

健診科記入	患者ID： 健診科受取 サイン 担当 ()
	<input type="checkbox"/> 受診券確認済み <input type="checkbox"/> 予約日再調整済済み (月 日)
	受診日：202 年 月 日 (乳腺工コー 時 分)
	発送日：202 年 月 日

津軽保健生活協同組合 健生病院 健診科
〒036-8511 青森県弘前市扇町二丁目2-2
TEL：0172-55-7717(代表) FAX：0172-55-7728
健診専用AI電話：050-1726-1578
<電話受付時間>
平日 10：30～16：00