

団体番号	※当方記入	
フリガナ 事業所名	ご担当者	
住所		
電話番号	FAX番号	
表面の「健康診断申込書（会員確認用）」を金沢商工会議所に送付しましたか？ (し点を付してください。)		
		<input type="checkbox"/> はい

受診期間 4月1日(火)～1月31(土)

・本枠内（受診者名、受診項目等）をご記入の上、最初の受診日より30日前までに石川県予防医学協会にFAX（076-269-4663）にてご提出ください。近い日程をご希望の場合、別途ご相談ください。
・ご希望日・時間帯が満員の場合はご変更をお願いする場合がありますご了承ください。

【健康診断 時間帯選択】 確定した時間帯を後日お知らせします。

A { ①8:15~8:30 (胃検査ある方のみ)
②8:30~9:00 (胃検査ある方優先)
③9:00~9:30 } C { ⑩13:30~14:00
⑪14:00~14:30 }
B { ⑤10:00~10:30
⑥10:30~11:00
⑦11:00~11:30
⑧11:30~12:00 } D { ⑫14:30~15:00
⑬15:00~15:30(平日のみ)
※土曜日の受付は15:00まで

日曜、祝日、第2、4土曜日(6月のみ第2、第5土曜日)は休診日です。年末年始等は当協会ホームページにてご確認ください。

健康診断		※記入漏れがないようご注意ください。	
加入健康保険組合	全国健康保険協会(協会けんぽ)・その他 ()		
保険者番号	フリガナ氏名	性 別	入社年月日 (西暦)
本人・家族			
本人・家族			
本人・家族			
本人・家族			

希望日時		健康コース		オプション検査																
受診日	時間帯 ※選択	① 法定健康診断	② 特定健康診断 (業務従事者等)	③ 予防生活健康診断 (胃腸部 ※選択)	併用不可	乳がん (35歳以上)	子宮頸がん (30歳以上)	胸部CT (40歳以上)	眼底 (両眼)	眼圧	眼底 (両眼)	腹部超音波	肺超音波	PSA	脳超音波	骨密度	脳CT	脳波	心電図	その他 (フリーでご記入ください)
A B C D																				
A B C D																				
A B C D																				
A B C D																				

人間ドック		※記入漏れがないようご注意ください。(保険証情報は必須です)	
加入健康保険組合	全国健康保険協会(協会けんぽ)・その他 ()		
保険者番号	フリガナ氏名	性 別	入社年月日 (西暦)
本人・家族	石川 太郎	男	1974年12月31日
本人・家族			
本人・家族			

希望日時		人間ドックコース		オプション検査																
受診日	時間帯 ※選択	④ 基本コース	⑤ 充実コース	胸部CT (下部呼吸器)	乳腺 (35歳以上)	子宮頸がん (30歳以上)	眼底 (両眼)	眼圧	眼底 (両眼)	腹部超音波	肺超音波	PSA	脳超音波	骨密度	脳CT	脳波	心電図	その他 (フリーでご記入ください)		
4月15日																				

2025年4月平日に人間ドックをご受診の方限定 線内調検査 (OCT) を無料でお付けいたします！ご希望の方は必ず「印をおつけください。」

※1 土曜日実施不可。

【個人情報取り扱いについて】
当協会ではISO27001(情報セキュリティ)方針を認証取得し、管理体制の強化に取り組んでおります。お預けする個人情報は、健康診断の目的、事前準備、受付、事後、結果作成に利用し、その目的以外で使用されることはありません。

心臓ドックの年間スケジュールはこちら
お知らせしております。
(石川県予防医学協会HPからご確認ください)

脳神経 古府 どちらでも
脳神経 古府 どちらでも
脳神経 古府 どちらでも

