

全国健康保険協会受診申込票

ご予約受付期間：12月1日～2月26日まで（11月末までの空き枠も含む）

不備（フリガナ抜け、生年月日が西暦、胃検査選択、携帯番号抜け）等がある場合はご予約の確定まで時間がかかります。

曜日のみ指定、特定日なし、など候補を広げると多少はご予約が取りやすくなります。

事業所名	事業所住所	
	〒	
担当者	連絡先	
	TEL/FAX/メールアドレス	
保険者番号	保険証記号	

○事前案内等送付先・領収書宛名

事前案内(キット)送付先	個人 / 事業所（個人宛）
結果票送付先	個人 / 事業所（個人宛）
領収書宛名（本体健診分）	個人 / 事業所
領収書宛名（オプション分）	個人 / 事業所

○受診者情報

MedCity21の過去の受診者は住所の記入不要。ただし、住所に変更がある場合は記入。

祝日を除く月曜日から金曜日の午後で選択。婦人科・乳腺検査を含む場合は月・木・金のみ。

(例)

フリガナ	姓	性別	生年月日(和暦)	保険証番号	健診コース	胃検査	オプション	希望日	
(氏名)	公大	太郎	男	S45.08.02		一般健診	バリウム・カメラ・検査なし	MRI/MRA	12/15、2/1、火以外、月末除く
〒545-6090 大阪市阿倍野区阿倍野筋1-1-43 あべのハルカス21F							携帯080-1234-5678	(月・木)曜・指定無	

1

フリガナ	姓	性別	生年月日(和暦)	保険証番号	健診コース	胃検査	オプション	希望日
(氏名)								
〒							携帯	()曜・指定無

2

フリガナ	姓	性別	生年月日(和暦)	保険証番号	健診コース	胃検査	オプション	希望日
(氏名)								
〒							携帯	()曜・指定無

3

フリガナ	姓	性別	生年月日(和暦)	保険証番号	健診コース	胃検査	オプション	希望日
(氏名)								
〒							携帯	()曜・指定無

4

フリガナ	姓	性別	生年月日(和暦)	保険証番号	健診コース	胃検査	オプション	希望日
(氏名)								
〒							携帯	()曜・指定無

5

フリガナ	姓	性別	生年月日(和暦)	保険証番号	健診コース	胃検査	オプション	希望日
(氏名)								
〒							携帯	()曜・指定無

6

フリガナ	姓	性別	生年月日(和暦)	保険証番号	性別	胃検査	オプション	希望日
(氏名)								
〒							携帯	()曜・指定無

<送付先> MedCity21 FAX：06-6624-8212