

保険証の 保険者番号	事業所名			ジョイメイトチケット	あり ・ なし
	担当者名	TEL		事業所用結果の送付	必要 ・ 不要
		FAX			
保険証の記号	事業所住所	〒			
	案内送付先	〒 ※送付先が上記と異なる場合記入			
	結果送付先	〒 ※送付先が上記と異なる場合記入			

※協会けんぽの単独子宮がん検診をお申込みの場合は保険証の保険者番号、記号、番号の記入が必要です

保険証の番号	受診者氏名	性別	生年月日	健診種別 ※定期健診のみは午後の実施となります	希望月	備考	受診決定日
1	ふりがな	男	S	単独子宮がん検診 ・ 定期健診 ・ 単独子宮がん検診と定期健診			
		女	H				
2	ふりがな	男	S	単独子宮がん検診 ・ 定期健診 ・ 単独子宮がん検診と定期健診			
		女	H				
3	ふりがな	男	S	単独子宮がん検診 ・ 定期健診 ・ 単独子宮がん検診と定期健診			
		女	H				
4	ふりがな	男	S	単独子宮がん検診 ・ 定期健診 ・ 単独子宮がん検診と定期健診			
		女	H				
5	ふりがな	男	S	単独子宮がん検診 ・ 定期健診 ・ 単独子宮がん検診と定期健診			
		女	H				
6	ふりがな	男	S	単独子宮がん検診 ・ 定期健診 ・ 単独子宮がん検診と定期健診			
		女	H				
7	ふりがな	男	S	単独子宮がん検診 ・ 定期健診 ・ 単独子宮がん検診と定期健診			
		女	H				
8	ふりがな	男	S	単独子宮がん検診 ・ 定期健診 ・ 単独子宮がん検診と定期健診			
		女	H				
9	ふりがな	男	S	単独子宮がん検診 ・ 定期健診 ・ 単独子宮がん検診と定期健診			
		女	H				

☎691-0003

島根県出雲市灘分町613

出雲市立総合医療センター健康管理センター

TEL 0853-63-5119

FAX 0853-63-5118

病院 欄	受 付	入 力	確 認	連 絡
---------	--------	--------	--------	--------