

FAX 0853-63-5118
※太線枠内をご記入ください

2025年度 単独子宮がん検診・定期健診受診申込書

申込日 20 年 月 日

保険証の 保険者番号	事業所名			個人負担金 支払方法	すべて個人（窓口）支払	
	担当者名	TEL				すべて事業所へ請求
		FAX				
保険証の記号	事業所住所	※健診案内・結果表・請求書はすべて事業所住所へ送付いたします 〒			ジョイメイトチケット	あり ・ なし
					事業所用結果の送付	必要 ・ 不要

※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
---------	--------	--------	--------	--------