

2024(令和6)年度 健康診断のお申し込みについて

**健康診断の予約受付は、2024(令和6)年3月1日8:30より開始します
お申し込みは、主にFAXで対応します(電話・郵送・来院も可)**

お申し込みの際しまして、以下の事項をご確認いただきますようお願い申し上げます。

1. お申し込み書類について

- ・「健康診断申込書」と「受診者名簿」を記入し、ご提出ください。
- ・健診項目・料金・検査内容等は、雲南市立病院ホームページでご確認ください。
また、お問い合わせいただければFAX又は郵送をします。

2. 健診についてのお願い (職員の方にも必ずご周知いただきますようお願いいたします。)

1) 「生活習慣病予防健診」を受けられる方へ

- ・令和5年度より、胃カメラはオプションとなっております。
オプション料金として、2,200円(税込)を頂きますので、ご了承ください。
- ・資格確認のため、「受診者名簿」には必ず保険者番号・保険証記号・保険証番号をご記入ください。

2) 胃の検査を中止する場合の注意点

- ・中止の場合は、必ず検査日2週間前までにご連絡ください。
コース変更及び料金変更となる場合がありますので、ご了承下さい。
- ・胃カメラの検査は、医療安全上、1日の実施人数の上限を設けております。
胃カメラのご希望が多いため、希望日にお取りすることが出来ない場合があります。
- ・何度も日程変更をされたり、前日や当日キャンセルをされますと、受診を希望されていた他の健診者様にもご迷惑をおかけすることになります。
体調不良等を除き、キャンセル及び日程変更についてはなるべくお控えいただきますようお願いいたします。

3) 子宮頸がん検診を受けられる方へ

当院は、子宮頸がん検診の検査を子宮頸部細胞診と経膈超音波検査をセットで実施しております。子宮頸部細胞診のみは実施しておりませんのでご了承ください。

4) オプション検査お申し込みの注意点

- ・オプション検査をご希望の場合は、2日前までにご連絡ください。
1日の実施人数に上限がある検査につきましては、別日に対応させていただく場合もありますのでご了承ください。
- ・乳がん検診のお申し込みについて
月曜日は乳がん検診ができない場合があります。
乳がん検診をご希望の方は月曜日以外をご指定ください。

■お申し込み・お問い合わせ先

雲南市立病院 保健推進課 電話 (0854) 47-7510

FAX (0854) 47-7511

受付時間 平日 8:30~17:00

2024(令和6)年度 健康診断申込書[記入例1]

申込日(送信日)

FAX 0854-47-7511

20 24 年 3 月 1 日

雲南市立病院 保健推進課

※太枠内をすべてご記入の上、FAXしてください。

電話 (0854) 47-7510

事業所住所 (案内・請求送付先)	〒 699-1221 大東町飯田96番地1		
事業所名	雲南市立病院		
ご担当者氏名	健診 太郎	事業所用結果	必要 ・ 不要
電話番号	0854-47-7510	FAX	0854-47-7511

●支払い区分 (どちらかを囲んでください。)

	生活習慣病予防健診 (協会けんぽ一般健診)	事業所健診 (A・B・夜勤者)	人間ドック(A・B・C)
①健診基本料金	会社請求 ・ 当日窓口	会社請求 ・ 当日窓口	会社請求 ・ 当日窓口
②付加健診	会社請求 ・ 当日窓口		
③該当年齢の乳・子	会社請求 ・ 当日窓口		
④(子宮)経膈超音波検査 (税込 3,300円)	会社請求 ・ 当日窓口		
④胃カメラ料金 (税込 2,200円)	会社請求 ・ 当日窓口		
⑤その他オプション	会社請求 ・ 当日窓口	会社請求 ・ 当日窓口	会社請求 ・ 当日窓口

※子宮頸がん検診を受けられる方には、経膈超音波検査もセットで実施しております。
子宮頸部細胞診のみの実施はしておりませんのでご了承ください。

●健診内容についてご記入ください。

健診種別	受診者人数	胃検査		乳がん (マンモ)	子宮頸がん	ジョイメイト券 人数
		胃カメラ	胃透視			
生活習慣病予防健診 (協会けんぽ一般健診)	5人	4人	1人	2人	1人	有 ... 無 ... 有 ... 無 ... 有 ... 無
事業所健診 (A・B・夜勤者)	2人					有 ... 無 ... 有 ... 無
人間ドック(A, B, C)	3人	1人	1人	1人	1人	有 ... 無 ... 有 ... 無

※人間ドックBには、胃検査をつけることはできません。

※希望時期が集中した場合は、ご希望に添えない場合があります。

※年度初め、特に4月は比較的空いています。

●その他連絡事項等ありましたら、ご記入下さい。

★各種「受診者名簿」と一緒にご提出下さい。当院で日程調整をしてからFAX又は電話をします。
年度初めのご予約を優先して調整しますので、お時間がかかる場合がありますが、ご了承ください。

受付	入力	確認	発送

2024(令和6)年度 健康診断申込書

申込日(送信日)

FAX 0854-47-7511

20 年 月 日

雲南市立病院 保健推進課

※太枠内をすべてご記入の上、FAXしてください。

電話 (0854) 47-7510

事業所住所 (案内・請求送付先)	〒		
事業所名			
ご担当者氏名		事業所用結果	必要 ・ 不要
電話番号		FAX	

●支払い区分 (どちらかを囲んでください。)

	生活習慣病予防健診 (協会けんぽ一般健診)	事業所健診 (A・B・夜勤者)	人間ドック(A・B・C)
①健診基本料金	会社請求 ・ 当日窓口	会社請求 ・ 当日窓口	会社請求 ・ 当日窓口
②付加健診	会社請求 ・ 当日窓口		
③該当年齢の乳・子	会社請求 ・ 当日窓口		
④(子宮)経膈超音波検査 (税込 3,300円)	会社請求 ・ 当日窓口		
⑤胃カメラ料金 (税込 2,200円)	会社請求 ・ 当日窓口		
⑥その他オプション	会社請求 ・ 当日窓口	会社請求 ・ 当日窓口	会社請求 ・ 当日窓口

※子宮頸がん検診を受けられる方には、経膈超音波検査もセットで実施しております。
子宮頸部細胞診のみの実施はしておりませんのでご了承ください。

●健診内容についてご記入ください。

健診種別	受診者人数	胃検査		乳がん (マンモ)	子宮頸がん	ジョイメイト券 人数	
		胃カメラ	胃透視			有 無	有 無
生活習慣病予防健診 (協会けんぽ一般健診)	人	人	人	人	人	有 無	人
事業所健診 (A・B・夜勤者)	人					有 無	人
人間ドック(A, B, C)	人	人	人	人	人	有 無	人

※人間ドックBに、胃検査をつけることはできません。
※希望時期が集中した場合は、ご希望に添えない場合があります。
※年度初め、特に4月は比較的空いています。

●その他連絡事項等ありましたら、ご記入下さい。

★各種「受診者名簿」と一緒にご提出下さい。当院で日程調整をしてからFAX又は電話をします。
年度初めのご予約を優先して調整しますので、お時間がかかる場合がありますが、ご了承ください。

受付	入力	確認	発送

2024(令和6)年度

雲南市立病院

生活習慣病予防健診

受診者名簿[記入例2]

事業所住所 (案内・請求送付先)	〒 699-1221 大東町飯田96番地1		
事業所名	雲南市立病院		
ご担当者氏名	健診 太郎		
電話番号	0854-47-7510	FAX	0854-47-7511

保険者番号	保険証記号

※必ず、保険者番号・保険証記号・保険証番号をご記入ください。

ID ※病院記載	フリガナ		保険証 番号	性別	生年月日	健診種別	胃検査 (胃カメラ・透視)	乳がん (マンモ)	子宮頸がん	付加健診	他オプション	ジョイメイト券	健診希望月	健診日 ※病院記載
	氏名	フリガナ												
1	ケンシン 健診	ナンコ 南子	×××	女	S45.10.10	一般健診	胃カメラ				腹部超音波検査		12月	
2	ケンシン 健診	ゴロウ 五郎	△△△	男	S48.7.20	一般健診	胃カメラ			○	脳MRI			
3	ケンシン 健診	イチコ 一子	○○○	女	S37.5.15	一般健診	胃透視	○	○			○	2月	
4						一般健診								
5						一般健診								
6						一般健診								
7						一般健診								
8						一般健診								
9						一般健診								
10						一般健診								

- ◎ 「健康診断申込書」と一緒にご提出下さい。
- ◎ 「受診者名簿」の代わりに、協会けんぽから届く「健診対象者一覧」をFAXされても構いません。
その場合、胃検査の種類、ジョイメイト券の有無を余白にご記入下さい。
- ◎ ご希望の健診日がある場合はご記入ください。無い場合は、空欄でも構いません。

受付	入力	確認	発送

2024(令和6)年度 雲南市立病院 生活習慣病予防健診 受診者名簿

事業所住所 (案内・請求送付先)	〒		
事業所名			
ご担当者氏名			
電話番号		FAX	

保険者番号	保険証記号

※必ず、保険者番号・保険証記号・保険証番号をご記入ください。

	ID ※病院記載	フリガナ	保険証 番号	性別	生年月日	健診種別	胃検査 (胃カメラ・透視)	乳がん (マンモ)	子宮頸がん	付加健診	他オプション	ジョイメイト券	希望健診月	健診日 ※病院記載
		氏名												
1						一般健診								
2						一般健診								
3						一般健診								
4						一般健診								
5						一般健診								
6						一般健診								
7						一般健診								
8						一般健診								
9						一般健診								
10						一般健診								

- ◎「健康診断申込書」と一緒にご提出下さい。
- ◎「受診者名簿」の代わりに、協会けんぽから届く「健診対象者一覧」をFAXされても構いません。
その場合、胃検査の種類、ジョイメイト券の有無を余白にご記入下さい。
- ◎ ご希望の健診月がある場合はご記入ください。無い場合は、空欄でも構いません。

受付	入力	確認	発送

2024(令和6)年度 雲南市立病院 事業所健診(A・B・夜勤者) 受診者名簿 [記入例3]

事業所住所 (案内・請求送付先)	〒 699-1221 雲南市大東町飯田96番地1		
事業所名	雲南市立病院		
ご担当者氏名	健診 太郎		
電話番号	0854-47-7510	FAX	0854-47-7511

	ID ※病院記載	フリガナ	性別	生年月日	健診種別	ジョイメイト券	希望健診月	健診日 ※病院記載
		氏名						
1		ケンシン ハナコ 健診 花子	女	H11.11.11	A・B・夜勤者	有	5月	
2		ケンシン ジョウ 健診 次郎	男	H20.1.1	A・B・夜勤者	無	6月	
3					A・B・夜勤者			
4					A・B・夜勤者			
5					A・B・夜勤者			
6					A・B・夜勤者			
7					A・B・夜勤者			
8					A・B・夜勤者			
9					A・B・夜勤者			
10					A・B・夜勤者			

- ◎ 「健康診断申込書」と一緒にご提出下さい。
- ◎ ご希望の健診日がある場合はご記入ください。無い場合は、空欄でも構いません

受付	入力	確認	発送

2024(令和6)年度 雲南市立病院 事業所健診(A・B・夜勤者) 受診者名簿

事業所住所 (案内・請求送付先)	〒		
事業所名			
ご担当者氏名			
電話番号		FAX	

	ID ※病院記載	フリガナ	性別	生年月日	健診種別	ジョイメイト券	希望健診月	健診日
		氏名						※病院記載
1					A・B・夜勤者			
2					A・B・夜勤者			
3					A・B・夜勤者			
4					A・B・夜勤者			
5					A・B・夜勤者			
6					A・B・夜勤者			
7					A・B・夜勤者			
8					A・B・夜勤者			
9					A・B・夜勤者			
10					A・B・夜勤者			

- ◎ 「健康診断申込書」と一緒にご提出下さい。
- ◎ ご希望の健診月がある場合はご記入ください。無い場合は、空欄でも構いません。

受付	入力	確認	発送

2024(令和6)年度 雲南市立病院 日帰り人間ドック(A・B・C) 受診者名簿 [記入例4]

事業所住所 (案内・請求送付先)	〒 699-1221 大東町飯田96番地1		
事業所名	雲南市立病院		
ご担当者氏名	健診 太郎		
電話番号	0854-47-7510	FAX	0854-47-7511

ID ※病院記載	フリガナ		性別	生年月日	健診種別	胃検査 (胃カメラ・透視)	乳がん (マンモ)	子宮頸がん	他オプション	ジョイメイト券	希望健診月	健診日 ※病院記載
	氏名	氏名										
1	ケンシン 健診	タロウ 太郎	男	S30.6.6	A・B・C	胃透視			肺がん検診		4月	
2	ケンシン 健診	ハナコ 花子	女	S33.5.15	A・B・C		○	○		○		
3	ウナン 健診	サブロウ 三郎	男	S26.3.30	A・B・C	胃カメラ			前立腺腫瘍マーカー		5月	
4					A・B・C							
5					A・B・C							
6					A・B・C							
7					A・B・C							
8					A・B・C							
9					A・B・C							
10					A・B・C							

- ◎ 「健康診断申込書」と一緒にご提出下さい。
- ◎ 日帰り人間ドックBに胃検査をつけることはできません。
- ◎ ご希望の健診日がある場合はご記入ください。無い場合は、空欄でも構いません。

受付	入力	確認	発送

2024(令和6)年度 雲南市立病院 日帰り人間ドック(A・B・C) 受診者名簿

事業所住所 (案内・請求送付先)	〒		
事業所名			
ご担当者氏名			
電話番号		FAX	

ID ※病院記載	フカナ		性別	生年月日	健診種別	胃検査 (胃カメラ・透視)	乳がん (マンモ)	子宮頸がん	他オプション	ジョイメイト券	希望健診月	健診日 ※病院記載
	氏名											
1					A・B・C							
2					A・B・C							
3					A・B・C							
4					A・B・C							
5					A・B・C							
6					A・B・C							
7					A・B・C							
8					A・B・C							
9					A・B・C							
10					A・B・C							

- ◎ 「健康診断申込書」と一緒にご提出下さい。
- ◎ 日帰り人間ドックBに胃検査をつけることはできません。
- ◎ ご希望の健診月がある場合はご記入ください。無い場合は、空欄でも構いません。

受付	入力	確認	発送