

常務理事	事務長		担当

## 総合ドック利用申込書

(一泊ドックPET-CT追加コース)

(R1.5)

事業所名							
受診者 氏名	フリガナ		性別	男・女	生年月日	年 月 日	続柄
受診者住所		(〒 ) Tel — —					
受診日	自 月 日 至 月 日	受診医療機関名					
PET	月 日						

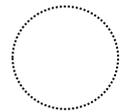
この人間ドックの結果（健診データ）を健康保険組合が保有することに同意し、上記のとおり人間ドック（一泊ドック）の利用を申し込みます。

令和 年 月 日

被保険者記号（ — ）

被保険者氏名

受診者氏名



京都新聞健康保険組合理事長 様

(注)

- 利用申し込みは、電話にて受診希望日および健診機関を健康保険組合と調整し申し込みください。  
個人負担金25,000円は健診当日、健診機関受付にてお支払ください。
- PET-CTの費用として、受診当日に別途 \_\_\_\_\_ 円を健診機関窓口にてお支払下さい。
- 健診初日がPET-CTとなります。