

所属コード []
 事業所名:

2025年度 協会けんぽ健診予約書

②

チェック方法
 他の□に✓が重ならないよう
 ご記入ください ※黒色以外も可

協会けんぽ《本人》の保険証をお持ちの方

所属コード ()

保険証番号 フリガナ 氏名 () 旧姓 () 受診者番号:		性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日 ※2026年4月1日時点の年齢 西暦 年 月 日 [] 歳	電話番号 自宅 - - 個人携帯 - - 受診履歴の確認及び日程再通知のショートメール送信に 必要になりますのでご記入ください
健康診断 35歳以上 <input type="checkbox"/> 一般健診(胃バリウム) ※午前実施 35歳未満 <input type="checkbox"/> 日赤生活習慣病健診 ※午後実施 (オプション検査により午前実施の場合があります) 40~70歳の 5歳刻み限定 <input type="checkbox"/> 付加健診(胃バリウム) ※午前実施 (一般健診+付加健診)	オプション検査 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ 肝炎ウイルス検査 ◆35歳以上 <small>ひとり1回のみ受診可能です 以前受診された方はご選択できません</small> <input type="checkbox"/> ヘリコバクター・ピロリ + ペプシノゲン <input type="checkbox"/> 胸部CT <input type="checkbox"/> 腹部超音波 <input type="checkbox"/> 体組成測定 <input type="checkbox"/> 内臓脂肪CT <input type="checkbox"/> 胃部X線(胃バリウム)	<input type="checkbox"/> PSA(男性) <input type="checkbox"/> CEA <input type="checkbox"/> AFP <input type="checkbox"/> CA19-9 <input type="checkbox"/> CA125(女性)	<input type="checkbox"/> 甲状腺超音波+血液(甲状腺機能) <input type="checkbox"/> 骨密度 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診+HPV検査 女 <input type="checkbox"/> 経膈超音波 性 <input type="checkbox"/> マンモグラフィ ※乳がん検診 <input type="checkbox"/> 乳房超音波 <input type="checkbox"/> マンモグラフィ+乳房超音波	受診希望月 4 10 5 11 6 12 7 1 8 2 9 3
人間ドック 1日 <input type="checkbox"/> 標準コース(胃バリウム) <input type="checkbox"/> 標準コース(胃カメラ*別途料金有) <input type="checkbox"/> 消化器コース*胃カメラ <input type="checkbox"/> レディースコース*胃カメラ 2日 <input type="checkbox"/> 総合コース(口宿泊・口通所) <input type="checkbox"/> 全大腸+胸部CTコース(口宿泊・口通所)	-----人間ドック限定----- <input type="checkbox"/> 頸動脈超音波 <input type="checkbox"/> 頭部MRI+MRA <input type="checkbox"/> あたまの健康(認知機能)チェック <input type="checkbox"/> 脳の健康度評価セット(頭部MRI+MRA、頸動脈超音波、あたまの健康(認知機能)チェック)	<input type="checkbox"/> 血圧脈波 <input type="checkbox"/> 視野検査 <input type="checkbox"/> 膀胱超音波(消化器コース以外)	人間ドック その他オプション ()	

保険証番号 フリガナ 氏名 () 旧姓 () 受診者番号:		性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日 ※2026年4月1日時点の年齢 西暦 年 月 日 [] 歳	電話番号 自宅 - - 個人携帯 - - 受診履歴の確認及び日程再通知のショートメール送信に 必要になりますのでご記入ください
健康診断 35歳以上 <input type="checkbox"/> 一般健診(胃バリウム) ※午前実施 35歳未満 <input type="checkbox"/> 日赤生活習慣病健診 ※午後実施 (オプション検査により午前実施の場合があります) 40~70歳の 5歳刻み限定 <input type="checkbox"/> 付加健診(胃バリウム) ※午前実施 (一般健診+付加健診)	オプション検査 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ 肝炎ウイルス検査 ◆35歳以上 <small>ひとり1回のみ受診可能です 以前受診された方はご選択できません</small> <input type="checkbox"/> ヘリコバクター・ピロリ + ペプシノゲン <input type="checkbox"/> 胸部CT <input type="checkbox"/> 腹部超音波 <input type="checkbox"/> 体組成測定 <input type="checkbox"/> 内臓脂肪CT <input type="checkbox"/> 胃部X線(胃バリウム)	<input type="checkbox"/> PSA(男性) <input type="checkbox"/> CEA <input type="checkbox"/> AFP <input type="checkbox"/> CA19-9 <input type="checkbox"/> CA125(女性)	<input type="checkbox"/> 甲状腺超音波+血液(甲状腺機能) <input type="checkbox"/> 骨密度 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診+HPV検査 女 <input type="checkbox"/> 経膈超音波 性 <input type="checkbox"/> マンモグラフィ ※乳がん検診 <input type="checkbox"/> 乳房超音波 <input type="checkbox"/> マンモグラフィ+乳房超音波	受診希望月 4 10 5 11 6 12 7 1 8 2 9 3
人間ドック 1日 <input type="checkbox"/> 標準コース(胃バリウム) <input type="checkbox"/> 標準コース(胃カメラ*別途料金有) <input type="checkbox"/> 消化器コース*胃カメラ <input type="checkbox"/> レディースコース*胃カメラ 2日 <input type="checkbox"/> 総合コース(口宿泊・口通所) <input type="checkbox"/> 全大腸+胸部CTコース(口宿泊・口通所)	-----人間ドック限定----- <input type="checkbox"/> 頸動脈超音波 <input type="checkbox"/> 頭部MRI+MRA <input type="checkbox"/> あたまの健康(認知機能)チェック <input type="checkbox"/> 脳の健康度評価セット(頭部MRI+MRA、頸動脈超音波、あたまの健康(認知機能)チェック)	<input type="checkbox"/> 血圧脈波 <input type="checkbox"/> 視野検査 <input type="checkbox"/> 膀胱超音波(消化器コース以外)	人間ドック その他オプション ()	

保険証番号 フリガナ 氏名 () 旧姓 () 受診者番号:		性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日 ※2026年4月1日時点の年齢 西暦 年 月 日 [] 歳	電話番号 自宅 - - 個人携帯 - - 受診履歴の確認及び日程再通知のショートメール送信に 必要になりますのでご記入ください
健康診断 35歳以上 <input type="checkbox"/> 一般健診(胃バリウム) ※午前実施 35歳未満 <input type="checkbox"/> 日赤生活習慣病健診 ※午後実施 (オプション検査により午前実施の場合があります) 40~70歳の 5歳刻み限定 <input type="checkbox"/> 付加健診(胃バリウム) ※午前実施 (一般健診+付加健診)	オプション検査 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ 肝炎ウイルス検査 ◆35歳以上 <small>ひとり1回のみ受診可能です 以前受診された方はご選択できません</small> <input type="checkbox"/> ヘリコバクター・ピロリ + ペプシノゲン <input type="checkbox"/> 胸部CT <input type="checkbox"/> 腹部超音波 <input type="checkbox"/> 体組成測定 <input type="checkbox"/> 内臓脂肪CT <input type="checkbox"/> 胃部X線(胃バリウム)	<input type="checkbox"/> PSA(男性) <input type="checkbox"/> CEA <input type="checkbox"/> AFP <input type="checkbox"/> CA19-9 <input type="checkbox"/> CA125(女性)	<input type="checkbox"/> 甲状腺超音波+血液(甲状腺機能) <input type="checkbox"/> 骨密度 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診+HPV検査 女 <input type="checkbox"/> 経膈超音波 性 <input type="checkbox"/> マンモグラフィ ※乳がん検診 <input type="checkbox"/> 乳房超音波 <input type="checkbox"/> マンモグラフィ+乳房超音波	受診希望月 4 10 5 11 6 12 7 1 8 2 9 3
人間ドック 1日 <input type="checkbox"/> 標準コース(胃バリウム) <input type="checkbox"/> 標準コース(胃カメラ*別途料金有) <input type="checkbox"/> 消化器コース*胃カメラ <input type="checkbox"/> レディースコース*胃カメラ 2日 <input type="checkbox"/> 総合コース(口宿泊・口通所) <input type="checkbox"/> 全大腸+胸部CTコース(口宿泊・口通所)	-----人間ドック限定----- <input type="checkbox"/> 頸動脈超音波 <input type="checkbox"/> 頭部MRI+MRA <input type="checkbox"/> あたまの健康(認知機能)チェック <input type="checkbox"/> 脳の健康度評価セット(頭部MRI+MRA、頸動脈超音波、あたまの健康(認知機能)チェック)	<input type="checkbox"/> 血圧脈波 <input type="checkbox"/> 視野検査 <input type="checkbox"/> 膀胱超音波(消化器コース以外)	人間ドック その他オプション ()	