

②申込書

記入例

2026 年度

2026年4月～2027年3月まで

( 111223 )

111223

事業所名 : 株式会社 くまきた

地独)くまもと県北病院健康管理センター

TEL 0968-73-6135

年度年齢が75歳の方は誕生日前日までに受けてください。誕生日を過ぎた場合は補助の対象から外れます。

別紙のオプション一覧を合わせて確認ください

No.	受診希望日 <small>※希望者が多い場合は調整が入ることがあります。</small>	センター記入欄	受診者番号	氏名	フリガナ	生年月日	性別	年度年齢	今回コース	※ いつ ずれて かに さい を 胃 検 査	希望検査に○をつけて下さい			備考	※ いつ ずれて かに さい を 特 殊 健 診	保険情報 <small>※変更になった場合は二重線で消して訂正して下さい</small>			
									<small>※ 一般 or 節目 又は 一般 or Hコー ス と記載がある方 はどちらかに○ をつけてくださ い</small>		子宮頸がん検査	マンモグラフィー検査 <small>40歳代1方向 50歳代2方向</small>	骨密度検査			本人・家族	保険者番号	保険記号	番号
1	4/28(火)		000011111	熊本 太郎	クマト タロウ	昭和56年4月26日	男	45	一般or節目	<input checked="" type="checkbox"/> カメラ <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃中止(理由: )					<input checked="" type="checkbox"/> 有機溶剤(トルエン) <input type="checkbox"/> 特化物( <input type="checkbox"/> 電離 <input type="checkbox"/> じん肺 <input type="checkbox"/> 石綿 <input type="checkbox"/> 腰痛 <input type="checkbox"/> VDT	本人			1
2	4/28(火)		000022222	玉名 音哉	タナ オトヤ	昭和41年7月6日	男	60	一般or節目	<input type="checkbox"/> カメラ <input checked="" type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃中止(理由: )					<input type="checkbox"/> 有機溶剤( <input type="checkbox"/> 特化物( <input type="checkbox"/> 電離 <input type="checkbox"/> じん肺 <input type="checkbox"/> 石綿 <input type="checkbox"/> 腰痛 <input type="checkbox"/> VDT	本人	01430016	444022	25
3	5/11(月)		000033333	和水 四郎	カミズ シロウ			63	一般	<input checked="" type="checkbox"/> カメラ <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃中止(理由: 1)					<input type="checkbox"/> 有機溶剤( <input type="checkbox"/> 特化物( <input type="checkbox"/> 電離 <input type="checkbox"/> じん肺 <input type="checkbox"/> 石綿 <input type="checkbox"/> 腰痛 <input type="checkbox"/> VDT	本人	01430016	444022	3
4	7/17(金)		000044444	荒尾 梨子	アラオ リコ	昭和49年4月5日	女	52	一般orLコース	<input checked="" type="checkbox"/> カメラ <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃中止(理由: )		1R(協会補助) ○	○		<input type="checkbox"/> 有機溶剤( <input type="checkbox"/> 特化物( <input type="checkbox"/> 電離 <input type="checkbox"/> じん肺 <input type="checkbox"/> 石綿 <input type="checkbox"/> 腰痛 <input type="checkbox"/> VDT	本人	01430016	444022	5
5	11月の金曜		000055555	長洲 恋	ナガス レン	昭和59年10月11日	女	42	一般	<input checked="" type="checkbox"/> カメラ <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃中止(理由: 3)	○	2R(協会補助) ○			<input type="checkbox"/> 有機溶剤( <input type="checkbox"/> 特化物( <input type="checkbox"/> 電離 <input type="checkbox"/> じん肺 <input type="checkbox"/> 石綿 <input type="checkbox"/> 腰痛 <input type="checkbox"/> VDT	本人	01430016	444022	6
6	6/17(水)	若年コースは午前です		県北 良子	ケンホク リョウコ	平成13年5月16日	女	25	若年	<input type="checkbox"/> カメラ <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃中止(理由: )	○				<input type="checkbox"/> 有機溶剤( <input type="checkbox"/> 特化物( <input type="checkbox"/> 電離 <input type="checkbox"/> じん肺 <input type="checkbox"/> 石綿 <input type="checkbox"/> 腰痛 <input type="checkbox"/> VDT	本人	01430016	444022	23
7	10月いつでも可		000066666	長洲 里依紗	ナガス リイサ	平成15年3月3日	女	24	労安法	<input type="checkbox"/> カメラ <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃中止(理由: )	○	○ 2方向希望			<input type="checkbox"/> 有機溶剤( <input type="checkbox"/> 特化物( <input type="checkbox"/> 電離 <input type="checkbox"/> じん肺 <input type="checkbox"/> 石綿 <input type="checkbox"/> 腰痛 <input type="checkbox"/> VDT	本人	01430016	444022	7
8		労安法・特定業務は午後です 『日程表』確認して記入してください (子宮頸がん検査がある人は午前)								<input type="checkbox"/> カメラ <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃中止(理由: )					<input type="checkbox"/> 有機溶剤( <input type="checkbox"/> 特化物( <input type="checkbox"/> 電離 <input type="checkbox"/> じん肺 <input type="checkbox"/> 石綿 <input type="checkbox"/> 腰痛 <input type="checkbox"/> VDT				
9										<input type="checkbox"/> カメラ <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃中止(理由: )					<input type="checkbox"/> 有機溶剤( <input type="checkbox"/> 特化物( <input type="checkbox"/> 電離 <input type="checkbox"/> じん肺 <input type="checkbox"/> 石綿 <input type="checkbox"/> 腰痛 <input type="checkbox"/> VDT				
10										<input type="checkbox"/> カメラ <input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃中止(理由: )					<input type="checkbox"/> 有機溶剤( <input type="checkbox"/> 特化物( <input type="checkbox"/> 電離 <input type="checkbox"/> じん肺 <input type="checkbox"/> 石綿 <input type="checkbox"/> 腰痛 <input type="checkbox"/> VDT				

胃中止理由

1. 他院、かかりつけ医で実施している為
2. 体質的な問題(便秘など)がある為
3. 妊娠中の為
4. 授乳中の為

胃検査しない場合はここから理由を選んで記入してください

当センターで記入するので記入しないでください

上部には対象のコースは表示  
されます。希望コースが違う  
場合は下に記入してください

協会補助対象はピン  
クで表示されます

溶剤名まで記入し  
てください

保険証が変わった時は新し  
い情報を記入してください

追加不可の項目はグレー表示されます