

2025（令7）年度 特定健診申し込み用紙

フリガナ				診察券番号			
氏 名				生年月日 年 月 日	才		
住 所				電 話			
日中連絡先				電 話 携 帯			
メールアドレス				F A X			
医療保険	保険者番号		保険者名称 (組合名)				
	記号		番号				

希望日・希望曜日等をご記入ください			
	最短で指定日なし		日付指定あり（ 年 月 日）
	曜日指定あり（月・火・水・木・金・土）		日付指定あり（ 年 月 日）
	いつでもいい（ 月頃 ）		日付指定あり（ 年 月 日）

		受診券番号	有効期限
	松原国保特定健康診査		
	後期高齢者医療健康診査		
	特定健康診査		

- ・ 特定健診を受診するには、今年度の『受診券』が必要です。
- ・ 受診券を紛失された場合はご加入の健康保険組合に再発行の依頼をしてください。
- ・ 持参された健康保険証と受診券に相違がある場合は受診できません。
- ・ キャンセル・変更等はお早めにご連絡ください。

医療法人徳洲会 松原徳洲会病院 健康管理センター
T E L : 072-334-3400(代) F A X : 072-334-5032(直)