

2025年度 健診お申込みカード

健康診断のお申込みありがとうございます。お申込みにあたり、確認させていただきたい内容がございます。

太枠内の確認事項について、お手数ですがご回答の上、ご返信くださいますようお願い申し上げます。

▼基本情報

事業所名称	カナ		
住所	〒		
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			
担当者名		加入 健康保険組合	協会けんぽ（ ）支部
業種			その他（ ）健康保険組合

▼健診内容等 該当の□に✓をしてください

受診場所	☐ 本部健診センター（鳥取） ☐ 中部健康管理センター（倉吉） ☐ 西部健康管理センター（米子）
希望時期・人数	（ ）月頃 合計（ ）名 1日あたり（ ）名 ※調整により、ご希望の時期が前後する場合がございます。ご希望時期が直近の事業所からご案内させていただきます。
その他要望 （時間帯・曜日など）	

▼受診者内訳 ※2025年度より健診料金に変更になりました（詳しくはお問い合わせください）

健診コース	生活習慣病予防健診（ ）名 ※胃がん検診・大腸がん検診を含む健診	
	定期健康診断（ ）名 ※労働安全衛生規則に定められている法定健診	
	その他（ ）名 ※人間ドック・特定業務従事者健診など	
追加検査	胃カメラ（ ）名 うち、婦人科健診あり（ ）名	※胃部検査については基本はX線検査での実施となります。内視鏡検査へ振り替えて実施の場合、差額料金が別途必要となります。④2025年度差額料金変更 ※人数に制限がありますので、ご希望に添えない場合がございます。ご了承ください。
	腹部エコー（ ）名	※協会けんぽ付加健診含む
	婦人科検診（ ）名	※市町村の受診券をご利用の場合は個別でお申し込みください。 集団健診のご利用も検討ください。
	→内、乳がん検診（マンモグラフィー（ ）名）（乳房エコー（ ）名）、（子宮頸がん検診（ ）名）	
	特殊健診（有機（ ）名・特化（ ）名・その他（ ））	

▼送付物について ※上記基本情報と異なる場合のみ記入してください。

送付先	問診票、検査キット（〒 ）
	事業所用結果（〒 ）
	個人用結果（〒 ）

▼お支払いについて 該当の□に✓をしてください

お支払い方法	☐ 全額窓口支払い	
	☐ 一部窓口支払い（ ）例：婦人科検診のみ窓口支払 等	
	☐ 後日請求書発行 送付先	☐ 基本情報住所
		☐ その他（〒 ）

お申込みカードは当事業団【ファックス番号：0857-23-4892】へ送信してください。

メールでの返信はこちらまで⇒kikaku01@torihoken.or.jp ④アドレスが変更になりました。

お問い合わせ先：公益財団法人鳥取県保健事業団 企画調整課 〒680-0845 鳥取市富安二丁目94番4 TEL：0857-30-4882