

## 豊中診療所の 事業所健康診断について、ご案内

- ・ 当院は、協会けんぽ生活習慣病健診（35歳以上の本人様）や、労働安全法指定健診を主に取り扱っております。
- ・ 健康診断は、基本的に、月曜～木曜の午前、土曜の午前、日曜（月一回のみ指定した日時）で実施しております。
- ・ 協会けんぽ生活習慣病健診は、基本的に胃癌検診（当院はバリウム対応のみ）が含まれるので金曜午前で対応しております。
- ・ 2025年度まで、健診結果を2部発行希望されていた企業様に発送していましたが、2026年度以降は、基本的に「1部発行」でお願いしております。

### 1人で健診を申し込む場合の手順

電話で、左記の時間帯にお電話ください。  
（豊中診療所 電話番号 06-6841-3531 ）

月曜と水曜 9：00～17：00

火曜と木曜と金曜 9：00～19：30

土曜 9：00～12：00

### 2人以上の健診を申し込む場合の手順

- ① 健診申込書（別紙）に必要事項を記載し、当院へFAX（06-6841-3536）送信ください。  
担当者から折返しの電話を差し上げて、詳細を決めさせていただきます。
- ② 下記の表の該当する欄に○をつけて、上記①の名簿と共にFAXください。

問診票の郵送先	健診受診者の自宅	・	事業所へ一括
健診費用の支払い	当日窓口支払い	・	後日会社請求
領収書の宛名	健診受診者名	・	事業所名
結果報告書の郵送先	健診受診者の自宅	・	事業所へ一括
結果報告書以外の書式希望	証明書希望	・	診断書希望

（←「後日会社請求」を選択いただけるのは、

基本的に5名以上の申し込みのみ）

豊中診療所 事業所 健康診断 申込書

健康保険 被保険者証 保険者番号	健康保険 被保険者証の 記号

事業所所在地 (問診票の郵送先)	〒	
事業所名称		
担当者名		
電話番号		
FAX番号		

この部分は宛名シールとして  
使用予定です。  
楷書で御記入下さい。

健康保険証の番号	フリガナ 氏名	生年月日	年齢	性別	付加健診の有無	受診希望日 (3日分書いて下さい) (付加健診対象者は、書かないで下さい)
1		昭和・平成 年 月 日	歳	男・女	有 ・ 無	
2		昭和・平成 年 月 日	歳	男・女	有 ・ 無	
3		昭和・平成 年 月 日	歳	男・女	有 ・ 無	
4		昭和・平成 年 月 日	歳	男・女	有 ・ 無	
5		昭和・平成 年 月 日	歳	男・女	有 ・ 無	
6		昭和・平成 年 月 日	歳	男・女	有 ・ 無	
7		昭和・平成 年 月 日	歳	男・女	有 ・ 無	

豊中診療所 〒560-0026 大阪府豊中市玉井町1-10-6 TEL 06-6841-3531 Fax 06-6841-3536