

## 登録書

この書類は A B **◎**  
※A・B・Cすべて揃えた状態でFAXしてください。

協会けんぽ生活習慣病予防健診のお申し込みをされるにあたり、病院で事業所情報の登録をさせていただきますので、下記必要事項のご記入をお願いいたします。

A、B、Cの書類がそろった状態でFAXをお願いいたします。

(詳しくは申込手順をご参照ください。)

※不備がある場合、こちらから確認のご連絡をさせていただく場合がございます。

施設コード ※当院記入欄		FAX送信日: 年 月 日	
ふりがな			
事業所			
問診票 送付先 住所	〒 -		
電話番号		FAX	
ふりがな		担当者携帯 ※お持ちの場合	
担当者			

保険者番号(8桁)	健康保険証の記号(8桁)

↑※協会けんぽより3月頃送付されている  
「全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診対象者一覧(令和5年度)」に  
記載されておりますので、そちらを参考にご記入ください。

備考

【お問い合わせ】  
静岡徳洲会病院 健康管理センター  
〒421-0117  
静岡市駿河区下川原南11番1号  
TEL:054-256-8039(対応時間13:00~16:30)  
FAX:054-256-8046