

2026年度 人間ドック 協会けんぽ 企業健診 お申込書

2025年度より予約申し込み方法が変更となっております。

下記の必要書類をご用意の上、Faxまたは、メールにてご予約頂きますようお願い申し上げます。

【お申し込み方法】

- ①お申込書、受診者リスト、住所一覧表に必要項目をご入力してください。
- ②申込書、受診者リスト、住所一覧表をFaxまたは、メールに添付して送信してください。
- ③当院より予約確定のご連絡を差し上げます。※折り返しの連絡先を必ずご記入ください。
※受付開始直後は健診のお申込が集中するため、予約の日程調整にお時間をいただいております。

【お申込み用メールアドレス】

kenshin-yoyaku@newlife.or.jp

【お申込みFax番号】

026-247-2640

【企業名】

健診費用のご請求について、ご希望の個所に○を入力してください。				
費用の ご請求先	人間ドック費用		受診者様へご請求	事業所へご請求
	協会けんぽ (一般健診費用)		受診者様へご請求	事業所へご請求
	協会けんぽ (若年健診費用)		受診者様へご請求	事業所へご請求
	協会けんぽ (節目健診費用)		受診者様へご請求	事業所へご請求
	定期健診費用		受診者様へご請求	事業所へご請求
	胃内視鏡検査費用		受診者様へご請求	事業所へご請求
	胃内視鏡鎮静費用		受診者様へご請求	事業所へご請求
	婦人科検診費用		受診者様へご請求	事業所へご請求
	肝炎検査費用		受診者様へご請求	事業所へご請求
	骨密度費用		受診者様へご請求	事業所へご請求
オプション検査費用		受診者様へご請求	事業所へご請求	

ご要望等ございましたらお書きください。

■お申込みについてお問合せ

特定医療法人 新生病院 健診センター

TEL : 026-247-6000 受付時間 : 平日 13:30~17:00





受診者リスト

申込日： 年 月 日

受診者リスト		申込日：年月日
事業所様名称	事業所所在地	〒
	電話番号/	担当者/
保険者番号(※①)	記号(※②)	保険者名称
1日最大予約上限人数	NG曜日、定休日など	

*受診者様の情報をご入力ください。
力漏れがある場合受付致しかねますのでご注意ください

2027/4/1



※注

- 注1** 胃検診を胃カメラでお申し込みの方は、別途2,200円頂きます。

注2 鎮静剤をご希望の方は、当日お車の運転をお控え頂いております。(鎮静剤 別途3,500円)

注3 胃カメラ(経口)の鎮静剤利用は1日1名のみ、予約時にお申し出ください(当日追加不可)

注4 胃カメラ(経鼻)では鎮静剤の利用は出来ません。ご確認の上お申し込みください。

※保険証の記号・番号等が
わからない方はマイナポータルよりご確認ください。

■ご希望日に空きがない場合は
別日のご案内となります

住所一覧表