※受診日等は、事前に受診希望先へご確認をお願いします。申込み締切りは、1月20日です。
（国保組合 FAX： 06-6772-3450）

整理番号	
受診券番号	2 5 1 0 0 0

令和７年度 人間ドック受診申込書

※ 組合補助について（甲種本人：4万円、その他の被保険者（本人・家族）：2万円）

受診者	被保険者等記号番号	歯国 □□ □□□□ - □□□ （枝番）□□ □ 甲種本人　□ 甲種家族　□ 乙種本人　□ 乙種家族 □ 未 加 入（後期高齢含む。組合補助の対象外となります。）
	氏　　名	フリガナ　　男 ・ 女 SH　年　月　日生（満　　歳）
	問診票･結果送付先	〒　　－ ☎　（　　）
	勤 務 先	支部　　歯科 ☎　（　　）
受診希望日 予約（□ 有　□ 無）	第 1 希望日	月　日　曜日
	第 2 希望日	月　日　曜日

受診希望先（希望する場所に✓印を記入してください。）		受診希望先での受診記録		
みどり健康管理センター	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
南大阪総合健診センター	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
淀川キリスト教病院　健康管理増進センター	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
関西医科大学天満橋総合クリニック	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
結核予防会　大阪総合健診センター	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
結核予防会　堺複十字診療所	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
結核予防会　大阪複十字病院	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
大阪府医師会　保健医療センター	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
森本記念クリニック　健診センター	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
多根クリニック	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
ベルクリニック	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
富田林病院　健診センター	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
帝国ホテルクリニック	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
医療法人入野医院	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
アムスニューオータニクリニック	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
日本生命病院 ニッセイ予防医学センター	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
聖授会ＯＣＡＴ予防医療センター	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
大阪警察病院付属人間ドッククリニック	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
一翠会千里中央健診センター	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
松原徳洲会病院	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
医誠会国際総合病院 人間ドックＳＯＰＨＩＡ	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
市立柏原病院	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
大阪医科薬科大学健康科学クリニック	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
中之島クリニック	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
マイヘルスクリニック心斎橋院	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
府中クリニック	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
大阪公立大学医学部附属病院先端予防医療部附属クリニック MedCity 21	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
星ヶ丘医療センター	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
松下記念病院	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
兵庫医科大学 梅田健康医学クリニック	□ R7	□ R6	□ R5	□ R4
和泉市立総合医療センター	□ R7	□ R6		
中之島クリニックレディースプラザ	□ R7	※女性のみ受診可		
阪南市民病院	□ R7			

送付先は問診票等をお送りする際に必要ですから、アパート・マンション・ビル名や号棟・階数、部屋番号等正確にご記入ください。