

# パートナードック（施設型）・特定健康診査 電話申込みマニュアル

健診の予約はご本人で直接健診機関にお申込みいただきます。  
お電話にて予約をお願いします。

予約電話のイメージです。ご自身の健診コースで申込ください。

健康診断の予約をお願いします。

はい。いつ・どのような健診ですか？

サンゲツ健康保険組合の  
パートナードック（Cコース）施設型 or 特定健康診査（Dコース）です。  
●月●日で空きはありますか？

承知しました。差額〇〇円を当日窓口でお支払いとなります。  
●月●日の8：30でいかがでしょうか。  
オプションで追加される項目はありますか？

※希望者のみ（自己負担）  
オプション追加をお願いします。  
（例：脳ドック・頸動脈エコー・腫瘍マーカー）

承知しました。氏名・生年月日・性別をお教えてください。  
初めての場合は住所電話番号もお願いします。

（例）サンゲツ花子です。1970年1月1日で、女性です。  
住所は名古屋市西区●●-●● 052-564-3199です。

承知しました。では問診票を先ほどのご自宅住所へお送り致します。  
健康保険証の記号・番号・保険者番号をお教えてください。

記号10（共通） 番号〇〇〇〇〇 保険者番号06232268（共通）です

ありがとうございます。健診日程が近くなりましたら問診票をお送りします。

予約でご不明な点はサンゲツ健康保険組合（052-564-3199）まで  
お問合せください。