

フリガナ

事業所名

事業所所在地 〒 —

電話番号

FAX番号

ご担当者様

保険者番号

記号

問診票・検査キットの送付先について

会社に郵送

ご自宅に郵送

健診結果の送付先について

会社に郵送

ご自宅に郵送

健診料のお支払い方法について

当日窓口にて支払い

会社へ請求

その他

下記のとおり生活習慣病予防健診を申し込みます

申込日：令和 年 月 日

受診者情報				希望する健診に ○をつけてください			オプション検査			健診希望日を2つ ご記入ください		受診決定日時 (病院記入欄)
保険証番号	フリガナ	男・女	生年月日	一般健診	一般健診	一般健診	付加健診	乳がん 検診	子宮がん 検診	第1希望		年 月 日
	氏名		昭・平 年 月 日	胃透視	胃カメラ (口)	胃カメラ (鼻)				年 月 日		
〒 — TEL:							備考:			第2希望		年 月 日
										年 月 日		
保険証番号	フリガナ	男・女	生年月日	一般健診	一般健診	一般健診	付加健診	乳がん 検診	子宮がん 検診	第1希望		年 月 日
	氏名		昭・平 年 月 日	胃透視	胃カメラ (口)	胃カメラ (鼻)				年 月 日		
〒 — TEL:							備考:			第2希望		年 月 日
										年 月 日		
保険証番号	フリガナ	男・女	生年月日	一般健診	一般健診	一般健診	付加健診	乳がん 検診	子宮がん 検診	第1希望		年 月 日
	氏名		昭・平 年 月 日	胃透視	胃カメラ (口)	胃カメラ (鼻)				年 月 日		
〒 — TEL:							備考:			第2希望		年 月 日
										年 月 日		
保険証番号	フリガナ	男・女	生年月日	一般健診	一般健診	一般健診	付加健診	乳がん 検診	子宮がん 検診	第1希望		年 月 日
	氏名		昭・平 年 月 日	胃透視	胃カメラ (口)	胃カメラ (鼻)				年 月 日		
〒 — TEL:							備考:			第2希望		年 月 日
										年 月 日		

※お申し込み後、健診担当より受診決定日時を再度FAXさせていただきます。

問い合わせ先：旭ろうさい病院 健康診断部 TEL：0561-54-3131