

新規申し込み用紙 (ボールペンでご記入下さい)

(ふりがな) 貴社名	()		
ご住所	〒 -		
TEL	- -	FAX	- -
ご担当者名			

ご加入の健康保険

- 健康保険組合
- 協会けんぽ(全国健康保険協会)
- 共済組合
- その他

保険者名(組合名)	
保険者番号(8ケタ)	
記号	

受診ご希望の健康診断の種類と予定人数

コース

2日ドック	名
1日ドック(半日ドック・日帰りドック)	名
生活習慣病健診	名
協会けんぽ健診	名
子宮がん・乳がん単独検診	名
一般健診B	名
一般健診A	名
特定健診	名

その他契約コース(健康保険組合・事業所)

	名
	名
	名
	名
	名
	名
	名
	名

胃部検査ご希望人数

胃部X線(バリウム)	名
胃カメラ	名

その他オプションにつきましては
別途お問い合わせいたします。

健康診断実施希望日・期間・時間帯など

--

料金お支払い方法

- 当日現金お支払い
- 請求書発行(月末締め)
- その他(一部当日窓口負担等、契約に応じて)

請求書送付先

(ふりがな) 貴社名	()		
ご住所	〒 -		
TEL	- -	FAX	- -
ご担当者名			

問診票・健診結果の希望送付先

- 事業所ご担当者様宛
- ご自宅(勤務先ご本人)宛

事業所用 健診結果控えのご希望

- 要
- 不要

内容確認後、順次、当院よりお電話にてご連絡をいたします。しばらくお待ちください。