

健康診断・人間ドック申込書（個人予約用）

申込日 年 月 日

※会社担当者様からのご予約は別紙会社健診用申込書をご利用ください。

フリガナ		性別
氏名		男 ・ 女
生年月日	昭・平 年 月 日	(歳)
住所 〒		
電話番号		
FAX		
メール		

健康保険組合情報（助成をうける）

組合名			
保険者番号			
記号		番号	
区分	本人	家族	
事業所名			

受診目的

<input type="checkbox"/>	個人的に受診
<input type="checkbox"/>	代行機関を利用（代行機関名： ）
<input type="checkbox"/>	会社の定期健診

受診コース（協会けんぽの生活習慣病を受診の方は、別紙申込書をご利用ください。）

<input type="checkbox"/>	人間ドック	<input type="checkbox"/>	Aコース	<input type="checkbox"/>	Bコース
<input type="checkbox"/>	特定健診	<input type="checkbox"/>	雇入健診	<input type="checkbox"/>	深夜業務（※）
<input type="checkbox"/>	会社指定の健診（※）	（※検査項目も送付してください）			
<input type="checkbox"/>	代行機関を利用の方（コース名： ）				

オプション検査（ご記載ください。内容や金額はお問い合わせください）

オプション検査（ご記載ください。内容や金額はお問い合わせください）	
-----------------------------------	--

受診希望日（健診はすべて午前中の実施となります）

第1希望	年 月 日	予約決定日（寺田使用欄）	返送日	年 月 日
第2希望	年 月 日		担当	
第3希望	年 月 日			

- ◆当センターから予約決定日を記載し返信します。予約確定となります。
- ◆案内状・健診結果はご自宅へ発送させていただきます。
- ◆予約時間の指定はできません。ご了承ください。

FAX送信先 医療法人寺田病院 健診センター 0595-63-9002