

※下記①～④の項目を記載してください。希望日は2週間以降からご記入下さい。直近日で希望の場合はお電話ください。

FAXが届きましたら、受診日決定次第お電話致します。(土日祝日の場合は、翌営業日となります。)定員の都合上、予約日は希望どおりにならない場合もございますので予めご了承ください。

※協会けんぽ対象は、協会けんぽから送付される**対象者一覧**もしくは**当院専用協会けんぽ申込書**をご使用の上、送信してください。

①受診者情報

予約希望日 (第一希望、第二希望)	フリガナ	生年月日	性別	健診コース	備考(オプション等)
	氏名				
		S・H	男・女	<input type="checkbox"/> 定期A <input type="checkbox"/> 定期B <input type="checkbox"/> 生活習慣病健診 <input type="checkbox"/> 人間ドック	
		S・H	男・女	<input type="checkbox"/> 定期A <input type="checkbox"/> 定期B <input type="checkbox"/> 生活習慣病健診 <input type="checkbox"/> 人間ドック	
		S・H	男・女	<input type="checkbox"/> 定期A <input type="checkbox"/> 定期B <input type="checkbox"/> 生活習慣病健診 <input type="checkbox"/> 人間ドック	
		S・H	男・女	<input type="checkbox"/> 定期A <input type="checkbox"/> 定期B <input type="checkbox"/> 生活習慣病健診 <input type="checkbox"/> 人間ドック	
		S・H	男・女	<input type="checkbox"/> 定期A <input type="checkbox"/> 定期B <input type="checkbox"/> 生活習慣病健診 <input type="checkbox"/> 人間ドック	
		S・H	男・女	<input type="checkbox"/> 定期A <input type="checkbox"/> 定期B <input type="checkbox"/> 生活習慣病健診 <input type="checkbox"/> 人間ドック	
		S・H	男・女	<input type="checkbox"/> 定期A <input type="checkbox"/> 定期B <input type="checkbox"/> 生活習慣病健診 <input type="checkbox"/> 人間ドック	
		S・H	男・女	<input type="checkbox"/> 定期A <input type="checkbox"/> 定期B <input type="checkbox"/> 生活習慣病健診 <input type="checkbox"/> 人間ドック	
		S・H	男・女	<input type="checkbox"/> 定期A <input type="checkbox"/> 定期B <input type="checkbox"/> 生活習慣病健診 <input type="checkbox"/> 人間ドック	

②健診代金(オプション含む)

窓口負担金なし ・ 窓口負担金あり(当日窓口負担)

③ご連絡先(お問い合わせ先)

事業所住所	〒
事業所名称	
担当者名	
電話番号/FAX番号	

④請求先(上記同様の場合は不要)

事業所住所	〒
事業所名称	
電話番号/FAX番号	