

# 健診予約申込書

受付日

保険の種類	協会けんぽ・健保組合・国保・その他（ ）		
お勤め先			
氏名		フリガナ	
生年月日	昭和・平成	年 月 日	年齢
連絡先	自宅 ・ 携帯	—	—
当院受診歴	あり ・ なし	ID (診察券の番号)	
予約日 (希望日)	令和 年 月 日 ( )		
希望コース	補助あり	一般・節目・オプションドック・若年・人間ドック・特定健診	
	自費	一般(自費)・オプションドック(自費)・定期健診	
		一日ドック・二日ドック・脳ドック・個人健診	
胃	あり ・ なし	※胃ありの場合いずれかを選択してください。 胃透視 ・ 胃カメラ ( 経口 ・ 経鼻 )	
乳がん	あり ・ なし	子宮がん	あり ・ なし
送付先 (事前送付物)	自宅 ・ 会社	住所	
送付先 (健診結果)	自宅 ・ 会社	住所	
請求先	個人負担	すべて ・ 一部 ( )	
	会社負担	すべて ・ 一部 ( ) ※初めてお申し込みの場合は窓口支払をお願いします。	