

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	男 ・ 女
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
オプション			
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。	