

健康診断申込書

★事業所名: _____ ★担当者名: _____

★所在地: 〒 _____

★電話番号: _____ ★健康保険組合名: _____

★FAX番号: _____ ★健康保険証記号: _____

★請求方法:【 _____ - _____ 】 ※数字とアルファベットを左記【】へご記入ください。
例)【②-A】(健診費用は会社請求、オプション検査費用は窓口支払い)
 健診費用について:①窓口支払い/②会社請求
 オプション検査費用について:A.窓口/B.健保補助対象のみ会社請求/C.健保補助対象ではないオプションも会社請求

★請求先住所:〒 _____ ★担当者名: _____

★電話番号: _____

※所在地と請求書郵送先住所が異なる場合のみご記入ください。

	初診は☑	氏名	フリガナ	生年月日(西暦)	性別	保険証番号	受診コース	受診希望日	時間	備考
例	✓	鈴森 元気	スズモリ ゲンキ	1993/5/20	男	519	定期健康診断B	11/3(金)	9:00	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

◆受診コースにより事前に書類・キットの送付がありますので、健診希望日は申込日より2週間後以降でお願い致します。
 (2週間後より前にご受診ご希望の際はお問い合わせください。可能な限りご対応させていただきます。)

◇オプション検査ご希望の際は、備考へ検査項目名をご記入ください。