企業健診ご担当者様へ

健康診断お申込書

健診センターFAX番号　052-961-2783

いつもお世話になります。ご予約をスムーズに承らせていただく為、お手数ですが下記お申込書に必要事項ご記入の上、ご送信をお願いいたします。
日程調整の上こちらから折り返しご連絡をさせていただきます。よろしくお願い致します。

事業所名称	
事業所所在地	〒
電話番号	
FAX番号	
e-mail	
ご担当者お名前	

保険者名	
保険者番号	
保険証記号	

・何かご要望があればご記入ください。

下記①～⑨を漏れなく入力してください。

NO	保険証番号	カナ氏名	氏名	性別	生年月日	希望日①	希望日②	コース名	時間	オプション1	オプション2	オプション3	オプション4	オプション5
	①必須	②必須	③必須	④必須	⑤必須	⑥必須	⑦必須	⑧必須 ※1		⑨必須				
0	1234	ﾁｭｳﾆﾁ ﾊﾅｺ	中日　花子	女	S60.4.2	4/1	4/2	1日ﾄﾞｯｸ	8時台	ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ	子宮がん	脳		
1														
2														
3														
4														
5														

※1　第2・第4土曜、日曜、祝日、年末年始は休診

○人間ドック（付加健診・社保ドック）：8時台or9時台
○生活習慣病（一般健診）：8時台or9時台or13時台
○定期健診・入社健診：基本13時台。午前中（平日10時、土曜9時45分）は枠数が少ないためご予約がお取りしにくくなっています。
○二日ドック・大腸胃カメラ：8時台
※脳検査希望の場合は、8時台のご予約となります。