

《 生活習慣病予防健診・人間ドック 》 申込書



医療法人社団青山会 船橋みなとクリニック

TEL : 047-433-5105

事業所・団体名			
健診ご担当者様	事業所・団体所在地 (郵便番号)	〒	
電話番号	事業所		
FAX	団体所在地		

◆FAXまたはメールにてお送りください。
【FAX】 047-433-0203 【mail】 funashin@aoyamakai.or.jp

加入健康保険組合	健康保険組合	支部
保険者番号	保険証_記号	

▼健診ご案内文書・問診票等の事前送付先(支店・営業所・ご自宅等)が上記住所と異なる場合はご記入ください。

▼健康診断およびオプション検査費用の精算方法(○で囲んでください)

営業所・支店名	営業所・支店所在地 (郵便番号)	〒	
電話番号	営業所		
FAX	支店所在地		

健康診断	窓口 ・ 請求書	オプション検査	窓口 ・ 請求書
------	----------	---------	----------

▼健康診断結果・請求書の送付先(○で囲んでください)

健康診断結果	本社・支社/営業所・本人	請求書	本社・支社/営業所
--------	--------------	-----	-----------

フリガナ 受診者氏名	性別	生年月日(西暦)	受診予約日	受付時間	受診希望コース(下記のいずれかを○で囲んでください) ※選択・希望する健診項目がある場合は、2列目にご記載ください。	備考 ※特記事項があればご記載ください。
					生活習慣病予防健診/日帰りA・日帰りB(スタンダード)・レディース・プレミアム・日帰りB+大腸内視鏡	
1					胃部検査: 婦人科検査: その他:	
2					胃部検査: 婦人科検査: その他:	
3					胃部検査: 婦人科検査: その他:	
4					胃部検査: 婦人科検査: その他:	
5					胃部検査: 婦人科検査: その他:	
6					胃部検査: 婦人科検査: その他:	
7					胃部検査: 婦人科検査: その他:	
8					胃部検査: 婦人科検査: その他:	
9					胃部検査: 婦人科検査: その他:	
10					胃部検査: 婦人科検査: その他:	