

※FAXのみの受付です。

記載見本

日 帰 り 人 間 ド ッ ク 等
健 康 診 断 申 込 書

FAX専用
092-923-2169

《お問い合わせ》
福岡県済生会二日市病院
健診センター
TEL092-923-1551(代表)
受付時間
(平日) 9:00-16:00

No. 1

事業所名		フリガナ				事業所所在地		〒									
ご担当者名		※案内送付先・連絡先が上記と異なる場合はこちらにご記入ください。受診者住所に送付の場合は下記の備考欄にご記入ください。															
電話番号		〒															
FAX番号																	
保険者番号		コース(当日請求 ・ 会社請求) オプション(当日請求 ・ 会社請求) 控え (要 ・ 不要)															
保険証記号																	
	保険証 番 号	フリガナ	性 別	生年月日			生活習慣病予防健診 25,850円		日帰り人間ドック 40,370円		事業主健診 定期健康診断 (労働安全衛生法) 9,570円	簡易健診① 5,610円	簡易健診③ 8,250円	予約希望日 ※第二希望日まで 必ず記入してください		備 考 ※オプション・ 受診者住所など	
		氏 名		年	月	日	胃透視	胃カメラ (2,750円 差額料金)	胃透視	胃カメラ (2,750円 差額料金)							
1	111	ツカイチ 知ウ	男・女	昭・平	40	1	2				○				①	R 7年 5月 1日	
		②													R 7年 5月 10日		
		③													R 7年 5月 15日		
2	222	ツカイチ フジコ	男・女	昭・平	50	4	2		○						①	R 7年 5月 1日	
		②													R 7年 5月 10日		
		③													R 7年 5月 15日		
3	333	サイセイ ハナコ	男・女	昭・平	14	4	2								①	R 7年 5月 1日	
		②													R 7年 5月 10日		
		③													R 7年 5月 15日		
4			男・女	昭・平											①	R 年 月 日	
		②													R 年 月 日		
		③													R 年 月 日		
5			男・女	昭・平											①	R 年 月 日	
		②													R 年 月 日		
		③													R 年 月 日		