

※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 サイセイカイフツカイチビョウイン 済生会二日市病院		事業所所在地				〒									
ご担当者名	〇〇 〇〇		※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	092-923-1551		〒													
FAX番号	092-923-2169															
保険者番号	〇〇〇〇〇〇		コース(当日請求・会社請求) オプション(当日請求・請求) 控え(要・不要)													
保険証記号	〇〇〇〇〇〇															
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				②	③	
1	111	フツカイ タロウ	男 ・ 女	昭 ・ 平	40	1	2			○				①	R 7年 5月 1日	
		二日市 太郎												②	R 7年 5月 10日	
③	R 7年 5月 15日															
2	222	フツカイ フジコ	男 ・ 女	昭 ・ 平	50	4	2		○					①	R 7年 5月 1日	
		二日市 藤子												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	
		済生 花子												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		