健康診断･人間ドック申込書

事業所名				ご担当者	様
所在地	〒			TEL	
案内送付先	〒			FAX	
結果送付先	〒				
お支払い方法	当日払い・会社請求	会社請求の場合 送付先	〒		
結果控え	有　・　無	結果控え 送付先(有の場合)	〒		
保険者番号				健康保険証の記号	

申込日　　月　　日

送付枚数
(本ページ含み)　　枚

＊希望コースに〇をしてください。

年齢対象外で付加健診
希望の方は自費と記入

当院での健診終了後、
ご移動いただきます。

③のみ→水曜日除く(たけうちクリニック)
④のみ→木曜日(はやしだ産婦人科)
③＋④→木曜日(はやしだ産婦人科)

曜日を限定して、
ご希望ください。

健康保険証の番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日 ( )歳:今年度年齢	協会けんぽ ①一般 (35～74歳)	②付加 (40,45,50,55,60,65,70歳)	③乳がん (40～74歳の偶数年齢女性)	④子宮がん (20～74歳の偶数年齢女性)	当院健康診断コース	当院人間ドックコース	追加オプション･備考等	希望日 第1	希望日 第2
	フリガナ 氏名	男・女	S・H(　)年 月　日 (　) 歳	胃バリウム 胃カメラ 胃検査なし				定健1 定健2 雇入時	基本項目 ABC 胃バリウム 胃内視鏡			
個人住所(任意):												
	フリガナ 氏名	男・女	S・H(　)年 月　日 (　) 歳	胃バリウム 胃カメラ 胃検査なし				定健1 定健2 雇入時	基本項目 ABC 胃バリウム 胃内視鏡			
個人住所(任意):												
	フリガナ 氏名	男・女	S・H(　)年 月　日 (　) 歳	胃バリウム 胃カメラ 胃検査なし				定健1 定健2 雇入時	基本項目 ABC 胃バリウム 胃内視鏡			
個人住所(任意):												
	フリガナ 氏名	男・女	S・H(　)年 月　日 (　) 歳	胃バリウム 胃カメラ 胃検査なし				定健1 定健2 雇入時	基本項目 ABC 胃バリウム 胃内視鏡			
個人住所(任意):												
	フリガナ 氏名	男・女	S・H(　)年 月　日 (　) 歳	胃バリウム 胃カメラ 胃検査なし				定健1 定健2 雇入時	基本項目 ABC 胃バリウム 胃内視鏡			
個人住所(任意):												
	フリガナ 氏名	男・女	S・H(　)年 月　日 (　) 歳	胃バリウム 胃カメラ 胃検査なし				定健1 定健2 雇入時	基本項目 ABC 胃バリウム 胃内視鏡			
個人住所(任意):												
	フリガナ 氏名	男・女	S・H(　)年 月　日 (　) 歳	胃バリウム 胃カメラ 胃検査なし				定健1 定健2 雇入時	基本項目 ABC 胃バリウム 胃内視鏡			
個人住所(任意):												
	フリガナ 氏名	男・女	S・H(　)年 月　日 (　) 歳	胃バリウム 胃カメラ 胃検査なし				定健1 定健2 雇入時	基本項目 ABC 胃バリウム 胃内視鏡			
個人住所(任意):												
	フリガナ 氏名	男・女	S・H(　)年 月　日 (　) 歳	胃バリウム 胃カメラ 胃検査なし				定健1 定健2 雇入時	基本項目 ABC 胃バリウム 胃内視鏡			
個人住所(任意):												
	フリガナ 氏名	男・女	S・H(　)年 月　日 (　) 歳	胃バリウム 胃カメラ 胃検査なし				定健1 定健2 雇入時	基本項目 ABC 胃バリウム 胃内視鏡			
個人住所(任意):												
	フリガナ 氏名	男・女	S・H(　)年 月　日 (　) 歳	胃バリウム 胃カメラ 胃検査なし				定健1 定健2 雇入時	基本項目 ABC 胃バリウム 胃内視鏡			
個人住所(任意):												
	フリガナ 氏名	男・女	S・H(　)年 月　日 (　) 歳	胃バリウム 胃カメラ 胃検査なし				定健1 定健2 雇入時	基本項目 ABC 胃バリウム 胃内視鏡			
個人住所(任意):												
	フリガナ 氏名	男・女	S・H(　)年 月　日 (　) 歳	胃バリウム 胃カメラ +¥4763 (本人/会社) 胃検査なし				定健1 定健2 雇入時	基本項目 ABC 胃バリウム 胃内視鏡			
備考												