

健康診断予約申込書

当院のご利用、誠にありがとうございます。下記ご記入いただき、FAX もしくは健診センター受付(月曜日～金曜日の 15:00～16:00)にご提出をお願いいたします。担当より改めてご連絡いたします。

ご記入日 年 月 日

= 健康診断受診情報 =

御記入者名

フリガナ

性別 男性 ・ 女性

氏名

生年月日 昭和 ・ 平成 年 月 日 年齢 歳

ご連絡先 〒 -

日中つながるお電話番号 - -

ご希望日

- ◆ 第一希望日 月 日
- ◆ 第二希望日 月 日
- ◆ 第三希望日 月 日

健康保険組合名

(必ずご記入ください)

保険証記号

番号

枝番

健診コース

- 人間ドック 生活習慣病健診 東振協 (コース)
- 協会けんぽ生活習慣病 法定健診(35歳未満コース) 法定健診(35歳以上コース)
- その他 ()

オプション検査希望 無 ・ 有 (料金は別途)

= 一般健診 =

- 胸部CT 骨密度測定

= 婦人科健診 =

- マンモグラフィー 乳腺超音波検査 子宮頸部細胞診検査

= 男性健診 =

- 前立腺がん(PSA)検査

= ご不明な点やご質問がございましたら、下記ご記入ください =

【当院使用欄】

予約担当	窓口対応