人間ドック・生活習慣病予防健診予約申込書【FAX】（個人用）

受付日
時間

①申込者情報

お名前　　：

ご生年月日：

〒

住所　　：

電話番号　：

FAX番号　：

②健診内容

☐　人間ドック　44,100円

☐　生活習慣病予防健診（**※協会けんぽ加入者**）　5,282円

→ お勤め先　：

保険者番号　：

お勤め先住所・電話番号　：〒

TEL

③胃カメラについて

※鼻から実施する胃カメラは1日に実施できる人数に制限があります。
人数オーバーする場合には日程変更等お願いする場合があります。

☐　鼻から
☐　口から
☐　胃カメラなし

④希望時期

☐　いつでも可　　備考

☐　希望時期あり　　第一希望　　R　年　　月

第二希望　　R　年　　月

⑤支払い方法

☐　当日窓口支払い
☐　お勤め先宛に請求書を郵送（オプションを除く）
☐　お勤め先宛に請求書を郵送（オプションを含む）

⑥健診キット送付先

☐　①の住所
☐　②のお勤め先住所

⑦健診結果票送付先

☐　①の住所
☐　②のお勤め先住所

◆備考