

人間ドック・生活習慣病予防健診予約申込書（事業所用）

受付日
時間

①申込者情報

事業所名 : _____
〒

住所 :

担当者名 :

電話番号 :

FAX番号 :

②健診内容

- ①人間ドック 44,100円 _____ 人
→胃カメラ実施人数 _____ 人
- ②生活習慣病予防健診(※協会けんぽ加入者) 5,282円 _____ 人
→胃カメラ実施人数 _____ 人

※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事業所内で日程変更等お願いする場合があります。

③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

④支払い方法

- 当日窓口支払い
- 事業所宛に請求書を郵送(オプションを除く)
- 事業所宛に請求書を郵送(オプションを含む)

⑤健診キット送付先

- ①の住所
- ①以外の住所
〒

⑥健診結果票送付先

- ①の住所
- ①以外の住所
〒

◆備考