

企業健診・協会けんぽ健診申込書(個人用)

☆は必ずご記入ください。

☆フリガナ			
☆ 名 前			
☆ 生年月日	(昭和・平成・令和) 年 月 日	年 齢	
☆ 電話番号			
☆ 住所	〒		
☆ 希望日①	月 日 ()	希望日②	月 日 ()
☆ 健診内容	人間ドック ・ 一般健診(A ・ B) ・ 生活習慣予防健診 ・ 節目健診		
	乳がん ・ 子宮がん ・ オプション検査希望(腫瘍マーカーなど)		
	その他独自の検査内容(雇入れ時健診含む) ・ 電話での健診内容確認希望		
☆ 保険者番号	01460013 ・ または ()	本人 ・ 家族	
☆被保険者証記号		番 号	
☆ 事業所名			
☆ 事業所住所	〒		
☆ 電話番号		健診ご担当者	様
FAX番号			
☆ 問診送付	受診者ご自宅 ・ 事業所		
☆ 支払い	窓 口 ・ 請 求		
☆ 領収書	ご本 人 ・ 事業所		
☆ 結果送付	受診者ご自宅 ・ 事業所		
☆ 会社控え	要 ・ 不 要		
<input type="checkbox"/> 請求書(企業控)送付先 〒() ※上記事業所と同じ場合は、□に✓を入れてください。この場合、記入不要です。			

お申込み・お問合せ

医療法人聖祥会 かわもと記念クリニック 健診部門

電話 099-201-5555

FAX 099-243-5501

メール kenshin@kawamoto-cl.or.jp

※お申し込み後、3営業日以内に折り返しご連絡します。ご連絡がない場合は、大変お手数ですが、お電話くださいますようお願いいたします。

お電話による予約の受付時間
(月～土) 14:00～17:00

健診事務 使用欄	※受付日	月 日
	※内容確認	月 日(電話・メール)