

生活習慣病予防健診/一般健診 受診者一覧

内をご記入ください。

※事務記入欄

保険者番号

健康保険証の記号

※事務記入欄

ID	健康保険証 番号	フリガナ	性別	生年月日 (和暦)	年度末に 達する年 齢	健診		オプション			希望日	※健診料金
		氏名				(○で囲んでください)						
						生活習慣病 予防	一般 (A ・ B)					
						生活習慣病 予防	一般 (A ・ B)					
						生活習慣病 予防	一般 (A ・ B)					
						生活習慣病 予防	一般 (A ・ B)					
						生活習慣病 予防	一般 (A ・ B)					
						生活習慣病 予防	一般 (A ・ B)					
						生活習慣病 予防	一般 (A ・ B)					
						生活習慣病 予防	一般 (A ・ B)					
						生活習慣病 予防	一般 (A ・ B)					
						生活習慣病 予防	一般 (A ・ B)					
						生活習慣病 予防	一般 (A ・ B)					
						生活習慣病 予防	一般 (A ・ B)					
						生活習慣病 予防	一般 (A ・ B)					
						生活習慣病 予防	一般 (A ・ B)					
						生活習慣病 予防	一般 (A ・ B)					
						生活習慣病 予防	一般 (A ・ B)					
						生活習慣病 予防	一般 (A ・ B)					
						生活習慣病 予防	一般 (A ・ B)					
						生活習慣病 予防	一般 (A ・ B)					
						生活習慣病 予防	一般 (A ・ B)					

住 所：

電話番号：

問診送付： 受診者自宅へ送付 / 会社へまとめて送付

お支払い： 窓口支払(領収書の宛先 本人名・会社名) / 請求書

会社控え： 必要 ☒ 不要 ☐

健診結果： 受診者自宅へ送付 / 会社へまとめて送付

お申込み・お問合せ

医療法人聖祥会 かか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)