

健康診断申し込み用紙

お申込日： _____

フリガナ			予約希望月（例：5月～6月）
事業所名			～
住所	(〒 -)		
フリガナ		TEL	
ご担当者名		FAX	
		ご担当者連絡先	

保険者番号									保険証記号	
保険者名称										

▼問診票・結果等送付先 ※誤発送予防のため、極力、窓口は1箇所をお願いいたします。

問診票・物品送付先	※上記と違う場合は記入してください (〒 -)
結果送付先	※上記と違う場合は記入してください (〒 -)
会社控え・請求書送付先	※上記と違う場合は記入してください (〒 -)

▼お支払方法

いずれかに○	1. 全て個人支払い。
	2. 全て事業所請求。受診者が当日追加したオプション検査も事業所へ請求。
	3. 全て事業所請求。 ただし、受診者が当日追加したオプション検査は窓口支払い。
	※上記に当てはまらない場合はお問い合わせください。

▼受診人数

希望コース	人数
人間ドック	名様
定期健診Aコース	名様
定期健診Bコース	名様
協会けんぽ 生活習慣病予防健診	名様
その他 ()	名様

▼お問い合わせ先

西日本病院 健診センター

〒861-8034 熊本市東区八反田3丁目20番1号

■TEL : 096-380-0540 ■FAX : 096-380-0528

受診者名簿 【企業健診・人間ドック専用】

お申込日 : _____

事業所名称・店舗名	店 支店
-----------	---------

※各店舗や支店がある場合は、店舗ごとに名簿のご記入をお願いします。

No.	希望予約日	氏名(カナ)	性別 (どちらかに○)	生年月日	年齢	受診希望コース (いずれかに○を記入)	オプション検査・備考
		氏名(漢字)					
1			男・女	S・H 年 月 日		定期健診A ・ 定期健診B 日帰りドック ・ 通院ドック	
2			男・女	S・H 年 月 日		定期健診A ・ 定期健診B 日帰りドック ・ 通院ドック	
3			男・女	S・H 年 月 日		定期健診A ・ 定期健診B 日帰りドック ・ 通院ドック	
4			男・女	S・H 年 月 日		定期健診A ・ 定期健診B 日帰りドック ・ 通院ドック	
5			男・女	S・H 年 月 日		定期健診A ・ 定期健診B 日帰りドック ・ 通院ドック	
6			男・女	S・H 年 月 日		定期健診A ・ 定期健診B 日帰りドック ・ 通院ドック	
7			男・女	S・H 年 月 日		定期健診A ・ 定期健診B 日帰りドック ・ 通院ドック	
8			男・女	S・H 年 月 日		定期健診A ・ 定期健診B 日帰りドック ・ 通院ドック	
9			男・女	S・H 年 月 日		定期健診A ・ 定期健診B 日帰りドック ・ 通院ドック	
10			男・女	S・H 年 月 日		定期健診A ・ 定期健診B 日帰りドック ・ 通院ドック	