

企業健診申込書 〈個人様用〉

送信日: 年 月 日

ご発信元		返信先のご指定	
お名前	様	FAX	[職場・自宅・その他]
TEL		E-mail	[職場・自宅・その他]
会社名		<input type="checkbox"/> いずれか、ご希望の返信先をご記入ください <input type="checkbox"/> 職場への返信をご希望の場合、会社名、会社TELも必ずご記入ください	
会社TEL		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">本紙を含み 枚</div>	

件名: 企業健診の申し込み

ご記入のうえ、FAXまたはメールへ添付してお送りください。

ふりがな		診察券番号	
氏名	様	性別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日生	年齢	歳
現住所	〒		
種類	<input type="checkbox"/> 定期健康診断 <input type="checkbox"/> 採用時健康診断 <input type="checkbox"/> その他( ) <small>※コースの選択がない場合はBコースとなります。</small>		
コース	<input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Aコース+血液検査 <input type="checkbox"/> Bコース		
指定用紙	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
オプション	<b>胃カメラ検診</b> <input type="checkbox"/> 経口(口から) <input type="checkbox"/> 経鼻(鼻から) <b>ピロリ菌検査</b> <input type="checkbox"/> ヘリコバクターピロリ抗体検査 (Aコースの場合は選択できません) <b>乳がん検診</b> <input type="checkbox"/> マンモグラフィー <input type="checkbox"/> 乳腺エコー <input type="checkbox"/> 両方 <b>子宮がん検診</b> <input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 頸部+経腔エコー <input type="checkbox"/> 頸部+体部(経腔エコー含む) <b>その他</b> ( )		
希望日	<small>〈注〉2週間以上(子宮がん検診をご希望の場合は1ヶ月以上)の余裕を持った日程をご記入ください。</small>		
	第1希望日	年 月 日 ( )	の午前中
	第2希望日	年 月 日 ( )	
	第3希望日	年 月 日 ( )	
ご連絡事項など	<small>※送付先が現住所と異なる場合は、送付先住所をここへご記入ください。</small>		