

御担当者様

この度は、健康診断のお申し込み、誠にありがとうございます。
 お手数ですが、太枠内をご記入の上、FAXにて送信お願い致します。
 健康診断は、時間予約制でお受けしております。

[当院処理欄]

	処理日・担当者
FAX送信	
検査予約	
予約入力	
物品送付	
請求書送付	

月曜日 14時00分～14時40分 10分毎 5名

金曜日 13時30分～14時10分 10分毎 5名

なお、当日の状況によりお待たせする事もございますがご了承下さい。

健診日時が決まりましたら、当院より FAX にて返信致します。

ご不明な点がございましたらご連絡下さい。

企業健診(4名様以上)申込書

(申込年月日 年 月 日)

フリガナ				フリガナ	
企業名				担当者氏名	
住所	〒 -				
電話	TEL		FAX		
健診コース	別紙健診コース表よりお選びいただき、下記に記入して下さい				
結果部数	2部		結果が2部必要な場合は、○をして下さい。 2部作成した場合も送付先は同一とさせていただきます。		
案内・結果送付先	上記住所・その他 (〒 -)				
お支払い方法 (選択して下さい)	本人窓口払い・会社請求(振込・現金)			※振込みの場合、振込み手数料は 貴社のご負担となります	
請求書送付先	上記住所・その他 (〒 -)				

フリガナ 氏名	性別	生年月日	希望日	健診コース	決定日時 [当院処理欄]
	男女	S ・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男女	S ・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男女	S ・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男女	S ・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男女	S ・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男女	S ・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男女	S ・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男女	S ・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男女	S ・ H 年 月 日	/		月 日 時 分

フリガナ 氏名	性別	生 年 月 日	希望日	健診コース	決定日時 [当院処理欄]
	男 女	S・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男 女	S・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男 女	S・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男 女	S・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男 女	S・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男 女	S・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男 女	S・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男 女	S・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男 女	S・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男 女	S・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男 女	S・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男 女	S・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男 女	S・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男 女	S・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男 女	S・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男 女	S・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男 女	S・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男 女	S・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男 女	S・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男 女	S・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男 女	S・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男 女	S・ H 年 月 日	/		月 日 時 分
	男 女	S・ H 年 月 日	/		月 日 時 分