

◆◆◆ 定期健康診断（企業用）申し込み用紙 ◆◆◆

お申込み年月日：令和 年 月 日

- ・申込書に必要事項をご記入の上、郵送またはFAXにてご返信下さい。
後ほどこちらからご連絡を致します。
- ・もしも連絡が無い場合は恐れ入りますがお問い合わせをお願い致します。

※こちらは予約日の確定書ではございませんのでご注意ください。

フリガナ 御社名	
フリガナ ご担当者名	
会社ご住所	〒
電話番号（内線）	
FAX番号	
健診希望時期	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
受診者人数	名（生活習慣病予防健診 名・定期健康診断 名）
お支払方法	<ul style="list-style-type: none"> ・請求書送付（ <input type="checkbox"/>ひと月分ごとに <input type="checkbox"/>全員分まとめて最後に ） ・受診者による窓口支払い ・その他
事前書類送付先	<ul style="list-style-type: none"> ・会社（*¹生活習慣病予防健診は2週間前に事前書類をお送りします。） ・受診者自宅 ・その他
健診結果送付先	<ul style="list-style-type: none"> ・会社（住所が上記と異なる場合はその他欄へご記入下さい） ・受診者自宅 〒
結果送付時期	<ul style="list-style-type: none"> ・全員分揃ってから一度に ・月ごとに分けて ・子宮がん単独の結果も会社用に 必要 ・ 不要
その他：上記以外の送付先や連絡事項などございましたらこちらにご記入下さい。	

※1）生活習慣病予防健診は事前（希望日の1ヶ月以上前まで）に健診日の打ち合わせが必要です。
よろしければ申込書（名前・生年月日・性別・保険証の番号）を1部当院へご送付下さいませ。
その際、名簿の備考欄には胃部検査（胃カメラ又は胃透視）と子宮がん検診クリニックのご希望をご記入下さい。

注）子宮がん検診の委託先は「牛嶋クリニック（水曜・土曜休診）」と「松隈クリニック（木曜休診）」です。

〒838-0141 福岡県小郡市小郡217の1 嶋田病院 健診センター
直通 ☎0942-72-2375（14時～17時）
FAX送信先：0942-23-8081 嶋田病院健診センター 宛