

人間ドック・健診お申込みフォーム

FAXによるお申込みを受け付けております。

ご予約は受診希望日の1ヶ月前までにFAXにてお申込みをお願いいたします。

なお、FAXによるお申込みだけでは予約は確定いたしません。

送信頂いた後、こちらよりお電話にてご連絡させていただきます。

混雑状況によってはご希望に添えない場合もありますので、予めご了承ください。

お申込みフォーム

	姓	名		
フリガナ			性別	男・女
お名前(漢字)				
生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日 歳
住所	〒			
電話番号・FAX	<input type="checkbox"/>	ご自宅	FAX	
	<input type="checkbox"/>	携帯		
	<input type="checkbox"/>	勤務先		

※主に昼間ご連絡のつく電話番号に☑をお願いいたします。

当健診センター受診歴	有 ・ 無
加入健保組合名	
企業名	
ご希望のコース	<input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> 人間ドック半日コース <input type="checkbox"/> 人間ドック2日コース

受診希望日

※日曜日・祭日・木曜日を除く、午前のみとなっております。

※人間ドック2日コースは2日連続する必要はありません。

第一希望	平成	年	月	日	曜日
第二希望	平成	年	月	日	曜日
第三希望	平成	年	月	日	曜日

オプション等のご希望・ご相談

FAX番号 042-726-8893