



【企業健診】健康診断申込書

お申込日 令和 年 月 日

▼お客様情報

事業所名			
住所	(〒 -)		
フリガナ		TEL	
ご担当者名		ご担当者 連絡先	
		FAX	

▼お支払方法

いずれかに チェック	<input type="checkbox"/>	すべて個人支払い
	<input type="checkbox"/>	すべて事業所請求
	<input type="checkbox"/>	その他（詳細をご記入ください）

診断書	<input type="checkbox"/>	事業所指定の診断書
	<input type="checkbox"/>	当院の診断書

▼郵送物の送り先

事前送付物 検査キット等 いずれかに チェック	<input type="checkbox"/>	事業所
	<input type="checkbox"/>	受診者の自宅（住所は別途添付ください。）
	<input type="checkbox"/>	その他（ 〒 - ）
健康診断の 結果用紙 いずれかに チェック	<input type="checkbox"/>	事業所
	<input type="checkbox"/>	受診者の自宅（住所は別途添付ください。）
	<input type="checkbox"/>	その他（ 〒 - ）
請求書 いずれかに チェック	<input type="checkbox"/>	事業所
	<input type="checkbox"/>	その他（ 〒 - ）
備考		

お申込み方法

健康診断申込書と受診者名簿に必要事項をご記入の上、FAXにてお送りください。

※ご記入に際し、ご不明な点はお気軽にお問い合わせください。

医療法人 翠生会 松本病院

〒620-0856 京都府福知山市土師宮町2丁目173番地

TEL 0773-27-1588 FAX 0773-27-2783

協会けんぽ 生活習慣病予防健診 申し込み用紙 (受診者名簿)

事業所名

SUISEIKAI MATSUMOTO HOSPITAL



医療法人 翠生会
松本病院

□ 下記個人情報をFAXすることに同意します。(FAXの場合は必ずチェックしてください)

以下、全てご記入の上、FAXを送信してください。

保険者番号

記号

希望日	希望時間	番号	氏名		性別	生年月日(和暦)	年齢	受診コース				オプション検査
			フリガナ	氏名				<input type="checkbox"/>	一般健診	<input type="checkbox"/>	付加健診	
1			フリガナ					<input type="checkbox"/>	一般健診	<input type="checkbox"/>	付加健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	乳がん健診	<input type="checkbox"/>	子宮がん健診	
2			フリガナ					<input type="checkbox"/>	一般健診	<input type="checkbox"/>	付加健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	乳がん健診	<input type="checkbox"/>	子宮がん健診	
3			フリガナ					<input type="checkbox"/>	一般健診	<input type="checkbox"/>	付加健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	乳がん健診	<input type="checkbox"/>	子宮がん健診	
4			フリガナ					<input type="checkbox"/>	一般健診	<input type="checkbox"/>	付加健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	乳がん健診	<input type="checkbox"/>	子宮がん健診	
5			フリガナ					<input type="checkbox"/>	一般健診	<input type="checkbox"/>	付加健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	乳がん健診	<input type="checkbox"/>	子宮がん健診	
6			フリガナ					<input type="checkbox"/>	一般健診	<input type="checkbox"/>	付加健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	乳がん健診	<input type="checkbox"/>	子宮がん健診	
7			フリガナ					<input type="checkbox"/>	一般健診	<input type="checkbox"/>	付加健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	乳がん健診	<input type="checkbox"/>	子宮がん健診	
8			フリガナ					<input type="checkbox"/>	一般健診	<input type="checkbox"/>	付加健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	乳がん健診	<input type="checkbox"/>	子宮がん健診	
9			フリガナ					<input type="checkbox"/>	一般健診	<input type="checkbox"/>	付加健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	乳がん健診	<input type="checkbox"/>	子宮がん健診	
10			フリガナ					<input type="checkbox"/>	一般健診	<input type="checkbox"/>	付加健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	乳がん健診	<input type="checkbox"/>	子宮がん健診	

※一般健診と併せて付加健診・乳がん・子宮がん健診を希望する場合はそれぞれ☑してください

備考