



# 【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

## 【企業健診】 健康診断受診者名簿

事業所名

SUISEIKAI MATSUMOTO HOSPITAL



□ 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)

希望日	希望時間	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"/>	A健診	<input type="checkbox"/>		B健診
1		フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
		氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
2		フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
		氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
3		フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
		氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
4		フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
		氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
5		フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
		氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
6		フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
		氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
7		フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
		氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
8		フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
		氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
9		フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
		氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
10		フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
		氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			

※協会けんぽ(生活習慣病予防健診)の場合は、別紙に必要事項をご記入の上、お申し込みください。

備考

	希望日	希望時間	氏名		性別	生年月日（和暦）	年齢	受診コース			オプション検査	
11			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
12			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
13			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
14			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
15			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
16			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
17			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
18			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
19			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
20			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			

※協会けんぽ（生活習慣病予防健診）の場合は、別紙に必要事項をご記入の上、お申し込みください。

備考	
----	--

	希望日	希望時間	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"/>	A健診	<input type="checkbox"/>		B健診
21			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
22			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
23			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
24			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
25			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
26			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
27			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
28			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
29			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
30			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			

※協会けんぽ（生活習慣病予防健診）の場合は、別紙に必要事項をご記入の上、お申し込みください。

備考

	希望日	希望時間	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"/>	A健診	<input type="checkbox"/>		B健診
31			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
32			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
33			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
34			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
35			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
36			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
37			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
38			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
39			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
40			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			

※協会けんぽ（生活習慣病予防健診）の場合は、別紙に必要事項をご記入の上、お申し込みください。

備考

	希望日	希望時間	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"/>	A健診	<input type="checkbox"/>		B健診
41			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
42			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
43			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
44			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
45			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
46			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
47			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
48			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
49			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			
50			フリガナ					<input type="checkbox"/>	A健診	<input type="checkbox"/>	B健診	
			氏名					<input type="checkbox"/>	協会けんぽ			

※協会けんぽ（生活習慣病予防健診）の場合は、別紙に必要事項をご記入の上、お申し込みください。

備考