

# 法定健診申込書

御会社名 \_\_\_\_\_  
 御住所 \_\_\_\_\_  
 担当者様名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_  
 FAX \_\_\_\_\_  
 お支払い: 当日窓口・会社請求

お申し込みから受診ご案内まで約1週間程度を要します。  
 余裕を持ってお申込みください。

※ 請求書送付先が事業所と異なる場合(本社へ送付希望など)は、  
 要望欄にご記入ください。

	受診者氏名	フリガナ	生年月日	性別	希望受診日	希望来院時間	希望コース	備考
例	野崎 太郎	ノザキ タロウ	S〇〇年▲▲月△△日	男・女	▲▲月△△日	AM・PM	A・B・( )	雇入れ
1				男・女		AM・PM	A・B・( )	
2				男・女		AM・PM	A・B・( )	
3				男・女		AM・PM	A・B・( )	
4				男・女		AM・PM	A・B・( )	
5				男・女		AM・PM	A・B・( )	
6				男・女		AM・PM	A・B・( )	
7				男・女		AM・PM	A・B・( )	
8				男・女		AM・PM	A・B・( )	
9				男・女		AM・PM	A・B・( )	
10				男・女		AM・PM	A・B・( )	

その他ご要望があればご記入ください

日程の変更・ご相談は下記までご連絡ください。 【お問い合わせ時間】 13:00~17:00 月~土(日祝除く)

野崎徳洲会病院 健診センター TEL:072-818-0035 FAX:072-818-3720

E-Mail: nozakenshin@tokushukai.jp