

予約申込書（個人用）

FAX(0848)86-6791

記入日 年 月 日

ふりがな		ID (病院記入)
氏名		
生年月日	T S H 年 月 日	
性別	男 ・ 女	
連絡先	(自宅) ①	
	(携帯) 日中連絡のつく番号 ②	
住所	〒	
健診希望日	① 年 月 日 ()	
	② 年 月 日 ()	

ご希望のコースにチェックして下さい。

- 日帰りドック () 胃カメラ経鼻・() 胃カメラ経口・() 胃透視 希望
- 国民ドック () 胃カメラ経鼻・() 胃カメラ経口・() 胃透視 希望
- 生活習慣病予防健診 () 胃カメラ経鼻・() 胃カメラ経口・() 胃透視 希望
- 全国協会けんぽ生活習慣病予防健診
- 雇用時健診
- 定期健診 (35才と40歳以上)
- 定期健診 (36才～40歳未満と34歳以下)
- その他 ()
- 特定健診 () 国民健康保険 () 協会けんぽ被扶養者 () 組合被扶養者
- 三原市基本健診
- 三原市がん検診
() 胃がん検査 () 肺がん検査 () 大腸がん検査 () 前立腺検査

※『協会けんぽ生活習慣病予防健診』をご希望の方は協会けんぽの申込書も記入してFAXして下さい。

TEL (0848) 86-6791 (直通)