

健康診断申込書（企業用）

銀座さわだ内科クリニック (FAX送信先) **03-3572-4850**

この度は健康診断のお申し込みを頂きまして、誠にありがとうございます。申込書にご記入の上、FAXにてご返信くださいますようお願い申し上げます。
ご不明な点やご質問等ございましたら、お気軽にお問い合わせください。(TEL:03-3572-4898)

① 基本情報	フリガナ				
	企業名				
	住所・ご連絡先	(〒 —)	TEL:	FAX:	
	ご担当者名	所属			
② 書類の送付先	1.問診票 (<input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> ご勤務先) 2.結果表 (<input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> ご勤務先) 3.請求書 (<input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> ご勤務先)				
	お届け先	住所・ご連絡先	(〒 —)	※支社・支店への発送ご指定がある場合はご記入ください	
		ご担当者名	所属	TEL: FAX:	
③ 支払方法	基本健診	<input type="checkbox"/> 事業所請求	<input type="checkbox"/> 健康保険組合請求	<input type="checkbox"/> 当日窓口支払	<input type="checkbox"/> その他()
	オプション検査	<input type="checkbox"/> 事業所請求	<input type="checkbox"/> 健康保険組合請求	<input type="checkbox"/> 当日窓口支払	<input type="checkbox"/> その他()
	再検査・精密検査	<input type="checkbox"/> 事業所請求	<input type="checkbox"/> 健康保険組合請求	<input type="checkbox"/> 当日窓口支払	<input type="checkbox"/> その他()

④ 事務所用の健診結果控え(白黒コピー)

※窓口支払の場合、当クリニックは現金のみの取り扱いとなっております。

(希望しない 希望する (法定項目のみ記載 全項目を記載)

	フリガナ 氏名	性別	生年月日	希望日時		希望コース	オプションの希望
記入例	ギンザ タロウ 銀座 太郎	男 女	⑤ H 2.4.1	4 / 1 9:30	4 / 2 9:30	<input checked="" type="checkbox"/> 法定健診 <input type="checkbox"/> 雇入時 <input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 生活習慣病 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> その他()	
1		男 女	S・H .	/ :	/ :	<input type="checkbox"/> 法定健診 <input type="checkbox"/> 雇入時 <input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 生活習慣病 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> その他()	
2		男 女	S・H .	/ :	/ :	<input type="checkbox"/> 法定健診 <input type="checkbox"/> 雇入時 <input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 生活習慣病 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> その他()	
3		男 女	S・H .	/ :	/ :	<input type="checkbox"/> 法定健診 <input type="checkbox"/> 雇入時 <input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 生活習慣病 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> その他()	
4		男 女	S・H .	/ :	/ :	<input type="checkbox"/> 法定健診 <input type="checkbox"/> 雇入時 <input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 生活習慣病 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> その他()	
5		男 女	S・H .	/ :	/ :	<input type="checkbox"/> 法定健診 <input type="checkbox"/> 雇入時 <input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 生活習慣病 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> その他()	
6		男 女	S・H .	/ :	/ :	<input type="checkbox"/> 法定健診 <input type="checkbox"/> 雇入時 <input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 生活習慣病 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> その他()	
7		男 女	S・H .	/ :	/ :	<input type="checkbox"/> 法定健診 <input type="checkbox"/> 雇入時 <input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 生活習慣病 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> その他()	
8		男 女	S・H .	/ :	/ :	<input type="checkbox"/> 法定健診 <input type="checkbox"/> 雇入時 <input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 生活習慣病 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> その他()	
9		男 女	S・H .	/ :	/ :	<input type="checkbox"/> 法定健診 <input type="checkbox"/> 雇入時 <input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 生活習慣病 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> その他()	
10		男 女	S・H .	/ :	/ :	<input type="checkbox"/> 法定健診 <input type="checkbox"/> 雇入時 <input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 生活習慣病 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> その他()	

※その他ご要望がございましたらご記入ください