

2021年度

健康診断申込書

【お申込み方法】

- ①以下の必要事項をご記入ください。
 ②受診者様情報は別紙『健康診断受診者名簿』にご記入ください。
 ③ご記入後は、申込書と受診者名簿をお送りください。

お申込日： 年 月 日

▼お客様情報

事業所名称 住所	部署名	
	(フリガナ)	
	ご担当者名	
	電話番号	
	FAX番号	
加入健康保険組合	健康保険組合	保険証記号 ()
従業員数	名 (男性: 名・女性: 名)	

▼健康診断内容等

希望月	・第一希望 月 ・第二希望 月				
	受診コース	対象(2022年4月1日時点)	人数	料金(税込)	
加入健康保険組合指定コース	人間ドック		名	円	
	生活習慣病		名	円	
				円	
			名	円	
			名	円	
			名	円	
			名	円	
			名	円	
			名	円	
		一般健診 (労働安全衛生法に基づく内容)		名	9,900 円
		人間ドック (高井戸東健診クリニックオリジナル)			39,600 円
		内視鏡振替 ※実施曜日注意 (水曜・木曜・金曜)		名	5,500 円
			名	円	
書類送付先	※受診票・結果票等の書類送付先が上記住所と異なる場合のみ、以下へご記入ください。 〒 - ご担当者名 () 電話番号 ()				
お支払方法	<input type="checkbox"/> 当日窓口にてお支払い <input type="checkbox"/> 後日、請求書にてお振込み				

▼連絡欄 (ご意見・ご要望など)

--

申込書・受診者名簿お送り先 : FAX 03-5346-7604 メール gairai@nihonkenshin.jp

一般財団法人 日本健診財団
高井戸東健診クリニック

〒168-0072 東京都杉並区高井戸東2-3-14
TEL 03-3331-6823 FAX 03-5346-7604
メール gairai@nihonkenshin.jp