

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、申込書を下記あてにお送りください。

お申込日： 年 月 日

▼お客様情報

お名前	フリガナ	会社控え用の健診結果が必要な場合は下記にご記入ください	
	氏名（漢字） 〒	事業所名	
ご住所		住所	
電話番号		電話番号	
加入健康 保険組合	健康保健組合		保険証記号（ ）
	記号：	番号：	加入区分： 本人・被扶養者
代行機関 （該当に○）	東振協・イーウェル・ウェルネス・日本予防医学協会・LSIメディエンス・パリュールHR・日本健康文化振興会 メディカルヘルス・パソルワークスデザイン（株）・健診クラブ・その他（ ）		

▼健康診断内容等

希 望 日	・ 第一希望 月 日	・ 第二希望 月 日
受診コース オプション等	健康診断の種類 以下に無いコースやオプションをご記入ください	希望コースやオプションに○
	人間ドック	
	生活習慣病健診	
	胃部X線検査（バリウム）	
	胃部内視鏡検査（経口・経鼻） ※内視鏡実施曜日（水・木・金）	
	大腸がん検査（便潜血反応）	
	腹部超音波	
	子宮がん検診	
	乳がん検診（マンモグラフィ）	
乳がん検診（超音波）		

▼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