

健康診断申込書

※郵送物は全て左記住所へ郵送しますが、違う住所への郵送を
ご希望の場合は下の欄にご記入下さい。

(フリガナ)
会社名
担当者名
住所 〒
電話
F A X

問診票・結果郵送先住所（左記と違う場合） 〒

請求書郵送先住所（左記と違う場合） 〒

FAX : 048-955-5484

みさと健和病院健診センター行き

お電話で先に予約後、FAXをお願いします。

みさと健和病院健診センター
TEL 048-955-5494（直通）

午前11時～午後4時30分まで

協会けんぽ・健康保険組合・国保組合・共済組合名	保険者番号	保険証の記号

	保険証の番号	フリガナ	生年月日	性別	希望コース・オプション	予約日・希望日 時間
		氏名				
1	本人・家族		S・H・西暦 年 月 日	男 ・ 女	人間ドック・法令コース・生活習慣病 協会けんぽ（一般・付加・乳がん・子宮がん） 東振協（A・A1・A2・B・B1・B2・D1） その他：	オプション等 月 日 :
	番号					
2	本人・家族		S・H・西暦 年 月 日	男 ・ 女	人間ドック・法令コース・生活習慣病 協会けんぽ（一般・付加・乳がん・子宮がん） 東振協（A・A1・A2・B・B1・B2・D1） その他：	オプション等 月 日 :
	番号					
3	本人・家族		S・H・西暦 年 月 日	男 ・ 女	人間ドック・法令コース・生活習慣病 協会けんぽ（一般・付加・乳がん・子宮がん） 東振協（A・A1・A2・B・B1・B2・D1） その他：	オプション等 月 日 :
	番号					
4	本人・家族		S・H・西暦 年 月 日	男 ・ 女	人間ドック・法令コース・生活習慣病 協会けんぽ（一般・付加・乳がん・子宮がん） 東振協（A・A1・A2・B・B1・B2・D1） その他：	オプション等 月 日 :
	番号					
5	本人・家族		S・H・西暦 年 月 日	男 ・ 女	人間ドック・法令コース・生活習慣病 協会けんぽ（一般・付加・乳がん・子宮がん） 東振協（A・A1・A2・B・B1・B2・D1） その他：	オプション等 月 日 :
	番号					

