

健康診断申込用紙

甘木中央病院 健診部 行 (FAX 0946-22-5666)

申込日：平成 年 月 日

〒838-0068 福岡県朝倉市甘木667 TEL 0946-22-5550

□健診日	受診希望日	平成 年 月 日	受診人数	名

□申込者 〈個人用〉▷	フリガナ 申込者名			
	住 所	〒		
	T E L		F A X	

フリガナ 受診者氏名	生 年 月 日	年齢 歳	性 別	健診メニュー(下記参照)	備 考
	T · S · H 年 月 日		男 女		

複数名の受診ご希望の方は、2枚目の受診者リストをご利用下さい。

〈企業用〉▷	フリガナ 申込者名					
	事業所名		担当部署名			
	住 所	〒				
	T E L		F A X			
	書類送付先(問診票)	自宅	会社	健診結果送付先	自宅	会社
	費用ご請求先	窓口支払	会社	↓受診者自宅・会社以外の送付先をご希望の方はこちらにご記入下さい		
	その他送付先	〒				

□健診メニュー	金額は、直接お問い合わせいただくか、もしくはホームページ内「健診・人間ドック」ページでご確認下さい。
「A」	定期健康診断 (40歳未満の方。但し、35歳の方は「B」の健診メニューを選択して下さい。)
「B」	定期健康診断 (40歳以上の方。但し、35歳の方も該当します。)
「C」	雇用時健康診断
「D」	特定健診 (国民健康保険(指定)、全国健康保険組合、各健康保険組合等)
「E」	一般健康診断 (受験・入学・資格健康診断等)
「F」	日帰り人間ドック (オプション検査項目もあります。ご希望の方はお尋ね下さい。)
「G」	生活習慣病健診

- 注意事項
- ・日程・人数等を確認させて頂くため、FAXでお申込みをされる前に、お電話でのご連絡をお願いしております。
 - ・健診内容によっては、受診前の絶飲食が必要となります。お申込みの際にお尋ね下さい。
 - ・服薬については、事前に主治医にご相談下さい。
 - ・尿検査を受けられる方は、受診直前の排尿は出来るだけお控えください。
 - ・事業所様保管の個人表がある場合は、ご持参下さい。(無い場合は当院で準備いたします。)
 - ・胸部X線検査があります場合は、受診しやすい服装(金属・ビーズ・絵柄のないTシャツ等)をご持参下さい。
 - ・事前に送付しております書類等は、前日までに記載頂き、当日は忘れずご持参下さい。

□受診者リスト

複数名・団体でのお申込の場合は、下記の一覧表をご利用下さい。
各企業様独自のリスト等ございましたら、別途受付致します。必要事項を
ご記入のうえ、お送り下さい。

健診メニューは、1ページに記載しております健診一覧表のアルファベットをご記入下さい。

	フリガナ 受診者氏名	生 年 月 日	年齢	性別	健診メニュー	備 考
1		T・S・H 年 月 日				
2		T・S・H 年 月 日				
3		T・S・H 年 月 日				
4		T・S・H 年 月 日				
5		T・S・H 年 月 日				
6		T・S・H 年 月 日				
7		T・S・H 年 月 日				
8		T・S・H 年 月 日				
9		T・S・H 年 月 日				
10		T・S・H 年 月 日				
11		T・S・H 年 月 日				
12		T・S・H 年 月 日				
13		T・S・H 年 月 日				
14		T・S・H 年 月 日				
15		T・S・H 年 月 日				
16		T・S・H 年 月 日				
17		T・S・H 年 月 日				
18		T・S・H 年 月 日				
19		T・S・H 年 月 日				
20		T・S・H 年 月 日				