

【組合用】

健康診断申込書



医療法人社団 さわやか済世
葛飾健診センター

事業所名称： _____

ご担当者様： _____

保険者番号： _____

保険証記号： _____

ご連絡先： _____

調査表・ 検査キット 送付先住所	〒 _____	ご加入の健康保険組合のホームページ等で 事前にご確認をお願いいたします。
------------------------	---------	---

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	会社請求の範囲をご記入ください。（例）健診代金のみ、差額は自己負担など。 請求書送付先が上記と異なる場合はこちらにご記入下さい。
-----------	--	--

保険証番号	フリガナ		男 ・ 女	本 ・ 家	生年月日	健診コース			婦人科希望の方				受診日	集合時間	備考
	氏 名					希望コース欄に ○を記入			子宮頸がん	乳房検査					
						定期	生活	ドック	内診 3,300円	マンモ 5,500円	エコー 4,400円	画像セット 7,800円			
					年 月 日								月 日	:	
					年 月 日								月 日	:	
					年 月 日								月 日	:	
					年 月 日								月 日	:	
					年 月 日								月 日	:	
					年 月 日								月 日	:	
					年 月 日								月 日	:	
					年 月 日								月 日	:	
					年 月 日								月 日	:	

申込書はご予約後、FAXまたはメールにてさわやか済世へ送信をお願いします
F A X : 03-3693-0186