

公立芽室病院 事務局医事係 宛

FAX : 62-5843

企業健診申込書 (FAX・郵送用)

記入にあたっては消せるボールペンを使用しないようお願いいたします。

※希望する項目に○をつけるか、必要事項をご記入ください。

※お申し込み内容について、後日お電話で確認させていただきますので、健診担当者様の連絡先をご記入ください。

フリガナ	
企業名	
所在地	〒 -
連絡先	電話番号 : () -
	メールアドレス :
健診お申込み担当者名 <small>※ご都合のよい連絡希望時間を 右記にご記入ください</small>	担当者 : 様
	希望時間:
受診希望者数	名 (男性 名 ・ 女性 名)
健診希望月	(第1希望) 月、(第2希望) 月、(第3希望) 月 ★健診のお申込みは健診予定日の1カ月前までにお願います (日程はお申込み順に調整しますので、お早めにお申し込みください)
健診希望コース	1) 充実健診コース 2) 法定健診コース 3) すこやかドックコース 4) すこやかミニドックコース
その他	※健診に関する希望等をご記入ください
オプションについて <small>※ご希望があれば追加できる 検査(料金別途)</small>	①前立腺がん検診(男性のみ) ⑥腹部エコー検査 ②骨塩定量検査 ⑦超悪玉コレステロール検査 ③内臓脂肪CT検査 ⑧甲状腺機能検査(3項目) ④血圧脈波検査(ABI) ⑨アレルギー39種類セット検査 ⑤頸動脈超音波検査 ⑩ABC検診(胃カメラ検査を受けない方)