

健康診断申込書

2020年12月までほぼ予約が満了状態となっており、
企業様単位の申込は受付していません。(2020年8月現在)

		お申込日	令和	年	月	日
事業所名	フリガナ					
事業所所在地	〒					
電話番号	()	FAX番号	()			
担当部署			担当者様名	フリガナ		

◎ご請求書送付先 ※事業所所在地と異なる場合のみご記入下さい。

送付先の名称						
送付先住所	〒					
電話番号	()	送付先担当者様名				

お申込内容	健診コース	定期健診1	定期健診2	雇入時健診	生活習慣病 予防健診	人間ドック検査 日帰りコース	人間ドック検査 1泊2日コース	その他
	健診料金	¥5,000	¥11,500	¥11,500	¥28,000	¥46,000	¥63,000	
お申込人数	名	名	名	名	名	名	名	

※表記料金はすべて税別とさせていただきます。

◎報告書様式 ※貴社ご指定の報告書様式がございましたらご記入下さい。

報告書様式	
-------	--

お申込受付

◎お申込は、別紙「申込受診者名簿」にご記入の上、本用紙（健康診断申込書）と共に、下記FAX番号まで送信下さい。

銀座医院 健康管理センター FAX

03—3541—1194