

個人健康診断予約申込書

雇入・入学・施設入所等

※健康診断は外来診療と一緒にしておりますので、当日の状況によっては、お待たせする場合がございます。

【重要なお知らせ】※必ずお読みください。

※診断書の作成には、約2週間程度いただいております。

お急ぎの場合でも短縮対応はできかねます。ご了承ください。

ご理解いただけましたら、□にチェックを入れてください。

上記を理解し申し込みします。

ID _____

FAX : 0152-72-3595 健診担当 行

太枠の中を記入し希望日の3日前15時までFAXにてお申込下さい。

担当より折返し電話させていただき予約の決定となります

健診希望日	平日の火曜日～金曜日 年 月 日 (曜日)						
フリガナ						性別	
お名前						男 ・ 女	
生年月日	T・S・H・R	年	月	日	(才)		
住所	〒 -						
連絡先 (電話番号)	- -						
勤務先							
結果用紙	<input type="checkbox"/> 所定の用紙有り			<input type="checkbox"/> 当院の指定様式で良い			
健診の種類	<input type="checkbox"/> 雇入れ時 <input type="checkbox"/> 入学時 <input type="checkbox"/> 施設入所時 <input type="checkbox"/> その他 ()						
健診コース コース表をご覧ください	雇用時等	<input type="checkbox"/> Aコース		施設入所時等	<input type="checkbox"/> Bコース	<input type="checkbox"/> Cコース	<input type="checkbox"/> Dコース
	血液検査なし	<input type="checkbox"/> Eコース			Cコースを選択された方 ※培養検査、細菌検査等 (結果が数日後になります)		
診断書の受取方法	<input type="checkbox"/> 病院で受取る 平日、受付窓口が開いている時間帯に会計までお越しください。			<input type="checkbox"/> 郵送希望 別途、郵送料が必要となります			