

個人様用

FAX:075-602-7476

宛先：京都市城南診療所 健診課 宛

## 健康診断申込書

【お申込方法】以下の必要事項をご記入の上、京都市城南診療所・健診課までFAXをお願いします。

お申込日： 年 月 日

### ①お客様情報

お名前			
ご生年月日	年 月 日	性別	男・女
事業所名			
事業所所在地			
ご連絡先	TEL	【本人・事業所】 ↑○をつけてください	
	FAX	【本人・事業所】 ↑○をつけてください	
ご加入の健康保険組合名	<input type="checkbox"/> 全国健康保険協会 <input type="checkbox"/> その他 (      健康保険組合) ※☑をご記入ください		

### ②ご希望内容

受診希望月日	第1希望 月 日 第2希望 月 日 第3希望 月 日
健診コース	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> 一般健診・雇入時健診 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> その他 → 【      】
健診に加えて実施したい検査	<input type="checkbox"/> 希望あり ※下記の項目に☑してください <input type="checkbox"/> 今回は希望しない
	<input type="checkbox"/> 胃カメラ検査【経口・経鼻】 ←どちらかに○をつけてください。
	<input type="checkbox"/> 胃部レントゲン(バリウム)検査
	<input type="checkbox"/> 乳がん検診【マンモグラフィー・乳腺エコー】 ←どちらかに○をつけてください。 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診

### ③その他のご要望やご質問は下記へご記載ください

--

●4月・5月の予約枠に若干の空きがございますのでお早めにお申込ください。