

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

--