

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事業所様情報

貴事業所名			
所在地			
ご連絡先	TEL		
	FAX		
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		
ご担当者名			

②ご希望内容

受診希望月	第1希望 月頃	第2希望 月頃	第3希望 月頃
受診人数	【 】名様くらい		
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		
	<input type="checkbox"/> 人間ドック		

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。