

個人用仮申込書

フリガナ			
氏名			
住所	〒		
生年月日・性別	S・T・H 和暦	年 月 日 () 歳	男・女
電話番号		携帯電話	

受診希望日		
第一希望日 月 日 ()	第二希望日 月 日 ()	第三希望日 月 日 ()

ご希望の健診コース・種類に <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい。			
採用時健診 労働安全法 (雇入時)	<input type="checkbox"/>	指定結果記入用紙がある方は <input checked="" type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>
仙台市 国保特定健診	<input type="checkbox"/>	仙台市 基礎健診	<input type="checkbox"/>
半日ドック	<input type="checkbox"/>	2日ドック	<input type="checkbox"/>
代理機関経由 健康診断	代理機関名 () コース名 () 会社名 ()	追加オプション	
各種抗体検査	<input type="checkbox"/>	各種予防接種	<input type="checkbox"/>
抗体名		ワクチン名	
全国保険協会 協会けんぽ 生活習慣予防健診			
被保険者本人	<input type="checkbox"/>	任意継続被保険者本人	<input type="checkbox"/>
付加健診 <input type="checkbox"/>	乳がん検診(一般と同時) <input type="checkbox"/>	子宮がん検診(一般と同時) <input type="checkbox"/>	子宮がん(単独) <input type="checkbox"/>
			肝炎ウイルス検査 <input type="checkbox"/>

ご希望のお支払い方法に <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい。		
現金窓口払い <input type="checkbox"/>	クレジットカード払い <input type="checkbox"/>	振込払い <input type="checkbox"/>
請求書送付先	〒	
送付先宛名		担当者名
領収書宛名		
結果送付先/住所	〒	
宛名		電話番号

注意事項
※ご予約は月曜日～土曜日の午前中の予約制となり、 毎週火曜日はレディースデイ の為女性のみのご予約となります。
※予防接種ワクチンはお取り寄せ後の受診になります。
※当クリニックへ仮申込書FAX後、ご予約内容確認し記載電話番号へ御連絡させていただき受診日を決定致します。
※指定の結果記入用紙・又は検査項目用紙がありましたら、必ず仮申込書と一緒にFAXして下さい。
※労働安全法の採用/雇入れ時健診の検査結果は、受診日から3日後(土・日・祝日を省く)の15時以降お渡しとなります。
※上記以外の健康診断や検査をご希望の方は備考欄にお問い合わせ内容を記入しFAXお願い致します。

備考欄

周行会健診クリニック

FAX 022-221-5676

E-mail kenshin@shukokai.or.jp