

企業用仮申込書

フリガナ			
事業所名			
所在地	〒		
電話番号		担当者名	

希望受診期間			
月	日 ()	～	月
			日 ()
			男性
			名 / 女性
			名 (計
			名)
健診コース / 人数		/	名 (男性
			名・女性
			名)
健診コース / 人数		/	名 (男性
			名・女性
			名)
健診コース / 人数		/	名 (男性
			名・女性
			名)

問診票 / 検査容器・健診結果送付先			
住所	〒		
送付先名		担当者名	
会社用控え	必要 / 不要		

お支払方法			
<input type="checkbox"/>	窓口払い	領収書宛名 ()	
<input type="checkbox"/>	振込払い	※月締め請求となります。	
		請求書送付先	〒
		事業所名	
		電話番号	担当者名

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。
※ 仮申込書のFAX確認後に記載電話番号にご連絡させていただき、受診日を決定いたします。
※ 指定結果記入用紙・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。

備考欄