

東和病院 健康診断担当者 宛

このままFAX送信願います。(送信先 0198-42-4417)

別紙

「健康診断申込書」

1 健康診断希望日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

2 氏名（フリガナ）： _____ (_____)

3 生年月日（和暦）： _____

4 性別（男・女）： _____

5 郵便番号 _____ :

6 住所 _____ :

7 電話番号 _____ :

8 勤務先 _____ :

9 勤務先電話番号 _____ :

10 お支払い方法 _____ : 事業所払い・本人払い・その他 (_____)

※受診日の3営業日前までに本書と診断書様式の送信をお願いいたします。

なお、診断書様式については、必要事項を記入し、不要な項目を斜線で消す等、検査項目を明らかにして送付をお願いいたします。

受診の当日は、本書と診断書様式を持参し、窓口へ提出をお願いいたします。

また、当院の診察券をお持ちの方は、受診当日に本書と一緒に提出願います。