

# 脳ドック 受検申込書

阪和興業健康保険組合

|                  |            |   |   |     |               |  |
|------------------|------------|---|---|-----|---------------|--|
| 健康保険者証<br>(記号)番号 | (所属部課名・内線) |   |   | ( ) |               |  |
| フリガナ             |            |   |   | 印   |               |  |
| 氏名               |            |   |   |     |               |  |
| 生年月日             | 昭和         | 年 | 月 | 日   | 連絡先<br>(電話番号) |  |
| 住所<br>(問診票送付先)   | (〒 - )     |   |   |     |               |  |

|                          |                               |   |   |   |     |    |                          |        |
|--------------------------|-------------------------------|---|---|---|-----|----|--------------------------|--------|
| 第一希望日                    | 平成                            | 年 | 月 | 日 | ( ) | 曜日 | <input type="checkbox"/> | 14:00~ |
| 第二希望日                    | 平成                            | 年 | 月 | 日 | ( ) | 曜日 | <input type="checkbox"/> | 14:00~ |
| 第三希望日                    | 平成                            | 年 | 月 | 日 | ( ) | 曜日 | <input type="checkbox"/> | 14:00~ |
| 受検場所                     | (財)大阪脳神経外科病院 (休診日:水・土日祝・年末年始) |   |   |   |     |    |                          |        |
| <受検者記入欄>(補足があれば記入して下さい。) |                               |   |   |   |     |    |                          |        |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <健保記入欄>  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 予約( / ) TEL( / ) 取消( / ) 取直( / ) 配布( / ) 結果配布( / ) |  |  |  |  |  |  |  |  |