

人間ドック健診申込書

阪和興業健保組合 専用

聖授会担当 尼川

受診種目 ○ 印を	1 日帰り人間ドック		2 生活習慣病予防健診	
受診希望日	第一希望日	平成	年	月 日 ()
	第二希望日	平成	年	月 日 ()
	第三希望日	平成	年	月 日 ()
希望する 受診場所 ○ 印を	OCAT予防医療センター FAX 06-6641-3823			
	フェスティバルタワー・クリニック FAX 06-6226-1326			
	聖授会総合健診センター FAX 06-6761-0600			
フリガナ			性別	男 ・ 女
氏名			生年月日	昭 ・ 平 年 月 日
住所	〒 —			
連絡先	自宅 ()		—	
	携帯 ()		—	
	会社 ()		—	
オプション検査 予約				
健保組合名	阪和興業健康保険組合		保健証番号	
<p>1, 本申込書はFAXにて受付致します</p> <p>2, お申込次第当センターより具体的な実施日、スタート時間をお知らせ致しますので、ご連絡の付く電話番号の記入をお願い致します</p> <p>3, 受診セット及び健診結果は上記住所に郵送させていただきます</p>				