

●企業様向け申込書(別途受診者一覧あり)

貴社名	
ご住所	〒 —
TEL	— —
FAX	— —
ご担当部署名/氏名	
Eメールアドレス	

*ご加入健康保険組合の種類について

組合名		保険証の記号	
-----	--	--------	--

*受診を希望する健康診断の種類と予定人数について

1:定期健康診断A	名	6:婦人科(乳がん)	名
2:定期健康診断B	名	7:婦人科(子宮がん)	名
3:雇用時健康診断	名	8:人間ドック(半日)	名
4:協会けんぽ生活習慣病健康診断	名	9:人間ドック(1日)	名
5:成人病予防健康診断	名	10:その他特殊健診	名

*巡回出張健康診断について

	希望する
	希望しない

*健康診断実施希望期間について

第一希望	年 月 日 ~	年 月 日
第二希望	年 月 日 ~	年 月 日
第三希望	年 月 日 ~	年 月 日

*料金のお支払い方法について (※基本的には初めてのお客様は当日現金支払いになります。)

- () 当日現金支払い
- () 請求書発行による月締め会社支払い
- () その他(一部当日個人負担等、詳細については営業担当者と調整)

*お支払い請求先、健診結果送付先について

	会社請求の際の請求書送付先	健診結果送付先
会社名		
ご住所	〒	〒
TEL		
FAX		
ご担当部署/氏名		

