

2020年度

## 人間ドック申込書 [事業所用]

申込事業所名称	
申込事業所住所	〒
電話番号	こちらの番号にご連絡いたします
FAX番号	こちらの番号に予約確認FAXをいたします
ご担当者	

備考欄

- ◆事業所様への請求書・結果表は、月末締め翌月10日の発送となります。(月下旬のご利用や検査内容により遅延することがございます)
- ◆事業所様用の結果表が不要の場合は、備考欄に「事業所用の結果表不要」とご記入ください。
- ◆健診日の変更は、混雑のためお受けできないことがございます。

病院使用欄

ご担当者	
確認日時	月 日 時 分
処理担当者	

2020年度

人間ドック申込書 [事業所用]

フリガナ 氏名	性別	生年月日	住所/電話番号	胃部検査の希望					希望する オプション検査	健診希望日		
				バリウム	経鼻 内視鏡	経口 内視鏡	鎮静 経口 内視鏡	検査 しない		第1	第2	第3
	男・女	昭・平 年 月 日	〒 電話 - -	バリウム	経鼻 内視鏡	経口 内視鏡	鎮静 経口 内視鏡	検査 しない		/	/	/
	男・女	昭・平 年 月 日	〒 電話 - -	バリウム	経鼻 内視鏡	経口 内視鏡	鎮静 経口 内視鏡	検査 しない		/	/	/
	男・女	昭・平 年 月 日	〒 電話 - -	バリウム	経鼻 内視鏡	経口 内視鏡	鎮静 経口 内視鏡	検査 しない		/	/	/
	男・女	昭・平 年 月 日	〒 電話 - -	バリウム	経鼻 内視鏡	経口 内視鏡	鎮静 経口 内視鏡	検査 しない		/	/	/
	男・女	昭・平 年 月 日	〒 電話 - -	バリウム	経鼻 内視鏡	経口 内視鏡	鎮静 経口 内視鏡	検査 しない		/	/	/
	男・女	昭・平 年 月 日	〒 電話 - -	バリウム	経鼻 内視鏡	経口 内視鏡	鎮静 経口 内視鏡	検査 しない		/	/	/
	男・女	昭・平 年 月 日	〒 電話 - -	バリウム	経鼻 内視鏡	経口 内視鏡	鎮静 経口 内視鏡	検査 しない		/	/	/
	男・女	昭・平 年 月 日	〒 電話 - -	バリウム	経鼻 内視鏡	経口 内視鏡	鎮静 経口 内視鏡	検査 しない		/	/	/
	男・女	昭・平 年 月 日	〒 電話 - -	バリウム	経鼻 内視鏡	経口 内視鏡	鎮静 経口 内視鏡	検査 しない		/	/	/
	男・女	昭・平 年 月 日	〒 電話 - -	バリウム	経鼻 内視鏡	経口 内視鏡	鎮静 経口 内視鏡	検査 しない		/	/	/

\* 鎮静経口内視鏡を希望する場合は、別途3,000円(税別)を申し受けます。