

令和5年度
人間ドック申込書《事業所用》北見赤十字病院専用申込書①

入力方法

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場合がございます。

支払い方法(どちらかを選択してください)	
事業所様への健康診断結果表送付	

- *「必要」の場合は受診者本人の了承を得てください。
- *全て受診者払いの場合は、事業主様への結果表送付はありません。

病院使用欄

確認日時	月	日	時	分
処理担当者				

支払い方法は、プルダウンで「**事業所払い**」「**受診者払い**」のどちらかを選択してください。

健康診断結果表の送付についてもプルダウンで「**必要**」か「**不要**」のどちらかを選択してください。

令和5年度

人間ドック申込書《事業所用》北見赤十字病院専用申込書②

入力方法

申込事業所名称	(株)*****
健康保険被保険者証の保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8桁
健康保険被保険者証の記号	

「性別」「胃部検査の希望」はプルダウンで選択できます

健康保険証の番号	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		
							第1	第2	第3
999	ニッセキ タロウ 日赤 太郎	男	昭和47年4月2日	〒090-8666 北見市北6条東2丁目1番他 電話 0157-99-9999	鎮静経口内視鏡	肺CT	6/3	6/17	7/8
				〒 電話					

<プルダウンの項目>

性別	男、女
胃部検査の希望	バリウム、経口内視鏡、経鼻内視鏡、鎮静経口内視鏡