

## 令和6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。

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| 支払い方法(どちらかに○を付してください)           | 事業所 ・ 受診者 |
| 事業所様への健康診断結果表送付(どちらかに○を付してください) | 必要 ・ 不要   |

\*「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

|       |   |   |   |   |
|-------|---|---|---|---|
| ご担当者  |   |   |   |   |
| 確認日時  | 月 | 日 | 時 | 分 |
| 処理担当者 |   |   |   |   |

令和6年度  
人間ドック申込書 [事業所用]

| フリガナ<br>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<br>オプション検査 | 健診希望日 |      |     |
|-----------------------|----|-----------|---|---------|-----------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|-------|------|-----|
|                       |    |           |   | バリウム    | 経鼻<br>内視鏡 | 経口<br>内視鏡 | 鎮静<br>経口<br>内視鏡 | 検査<br>しない |                 | 第1    | 第2   | 第3  |
| ニッセキ タロウ<br>入力例 日赤 太郎 | 男  | 昭和45年4月1日 | 〒090-8666<br>北見市北6条東2丁目1番他<br>電話 0157-99-9999 | バリウム    | 経鼻<br>内視鏡 | 経口<br>内視鏡 | 鎮静<br>経口<br>内視鏡 | 検査<br>しない | 肺CT             | 4/5   | 5/13 | 6/7 |
|                       |    |           | 〒<br>電話 - -                                   | バリウム    | 経鼻<br>内視鏡 | 経口<br>内視鏡 | 鎮静<br>経口<br>内視鏡 | 検査<br>しない |                 |       |      |     |
|                       |    |           | 〒<br>電話 - -                                   | バリウム    | 経鼻<br>内視鏡 | 経口<br>内視鏡 | 鎮静<br>経口<br>内視鏡 | 検査<br>しない |                 |       |      |     |
|                       |    |           | 〒<br>電話 - -                                   | バリウム    | 経鼻<br>内視鏡 | 経口<br>内視鏡 | 鎮静<br>経口<br>内視鏡 | 検査<br>しない |                 |       |      |     |
|                       |    |           | 〒<br>電話 - -                                   | バリウム    | 経鼻<br>内視鏡 | 経口<br>内視鏡 | 鎮静<br>経口<br>内視鏡 | 検査<br>しない |                 |       |      |     |
|                       |    |           | 〒<br>電話 - -                                   | バリウム    | 経鼻<br>内視鏡 | 経口<br>内視鏡 | 鎮静<br>経口<br>内視鏡 | 検査<br>しない |                 |       |      |     |
|                       |    |           | 〒<br>電話 - -                                   | バリウム    | 経鼻<br>内視鏡 | 経口<br>内視鏡 | 鎮静<br>経口<br>内視鏡 | 検査<br>しない |                 |       |      |     |
|                       |    |           | 〒<br>電話 - -                                   | バリウム    | 経鼻<br>内視鏡 | 経口<br>内視鏡 | 鎮静<br>経口<br>内視鏡 | 検査<br>しない |                 |       |      |     |
|                       |    |           | 〒<br>電話 - -                                   | バリウム    | 経鼻<br>内視鏡 | 経口<br>内視鏡 | 鎮静<br>経口<br>内視鏡 | 検査<br>しない |                 |       |      |     |
|                       |    |           | 〒<br>電話 - -                                   | バリウム    | 経鼻<br>内視鏡 | 経口<br>内視鏡 | 鎮静<br>経口<br>内視鏡 | 検査<br>しない |                 |       |      |     |

\* 鎮静経口内視鏡を希望する場合は、別途3,300円(税込)を申し受けます。