

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 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 |
| ニッセキ タロウ 入力例 日赤 太郎 | 男 | 昭和45年4月1日 | 〒090-8666 北見市北6条東2丁目1番他 電話 0157-99-9999 | 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 | 肺CT | 4/5 | 5/13 | 6/7 |
| | | | 〒 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 | | | | |
| | | | 〒 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 | | | | |
| | | | 〒 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 | | | | |
| | | | 〒 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 | | | | |
| | | | 〒 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 | | | | |
| | | | 〒 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 | | | | |
| | | | 〒 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 | | | | |
| | | | 〒 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 | | | | |
| | | | 〒 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3,300円(税込)を申し受けます。