

■ 企業健診申込書 ■

■会社情報■

会社名				ご担当者様
会社住所	〒	-	様	
電話番号		FAX番号		

■健診内容■

※各コースの検査内容に関しましては、当院のHPをご覧ください。
 ※以下内容は当院の基本設定となります。ご要望は下記備考欄にご記入ください。

健康診断	A ・ B ・ C ・ D ・ E ・ F
人間ドック コース	<ul style="list-style-type: none"> ・胃ABCドック+全身CTドック ・胃カメラ+全身CTドック ・スタンダードドック(胃カメラ・腹部エコー)
協会けんぽ生活習慣病予防健診	<ul style="list-style-type: none"> ・一般健診（バリウム・胃カメラとも可） ・付加健診 ・乳がん・子宮がん検診（他院での受診となります）

※胃カメラが含まれるコースは、経口・経鼻よりお選びいただけます。

※経口にて実施の場合、鎮静剤を使用することが可能です。使用時は別途5,000円がかかります。

●結果表	当院所定用紙のみとなります。
●結果表枚数	本人用のみ1枚 ・ 会社用・本人用の2枚（個別封入不可）
●希望支払方法	当日個人支払 ・ 一括窓口支払 ・ 全件終了後一括振込
●健診実施時期（目安）	年 月 ~ 年 月頃
●受診不可曜日・時間	
●人数（申込時の予定）	
●希望結果受け取り方法	窓口一括受取 ・ 会社への一括郵送
●受診者リストを事前にご送付いただきます。	
<備考欄>※上記以外にご希望等があればご記入下さい。 	

◆必要項目を記載のうえ、このままFAXにてご送信下さい。

内容を確認した後に担当者よりご連絡をさせていただきます。

FAX : 048-812-1889



メディカルクリニック ドクターランド
 TEL:048-812-1888