

予約申込書（個人用）

FAX (0848) 86-6791

記入日 年 月 日

| | | |
|-------|---------------------|-----------|
| ふりがな | | ID (病院記入) |
| 氏名 | | |
| 生年月日 | T S H 年 月 日 | |
| 性別 | 男 ・ 女 | |
| 連絡先 | (自宅) ① | |
| | (携帯) 日中連絡のつく番号 ② | |
| 住所 | 〒 | |
| 健診希望日 | ① 年 月 日 () | |
| | ② 年 月 日 () | |

ご希望のコースにチェックして下さい。

- 日帰りドック () 胃カメラ経鼻・() 胃カメラ経口・() 胃透視 希望
- 国民ドック () 胃カメラ経鼻・() 胃カメラ経口・() 胃透視 希望
- 生活習慣病予防健診 () 胃カメラ経鼻・() 胃カメラ経口・() 胃透視 希望
- 全国協会けんぽ生活習慣病予防健診
- 雇用時健診
- 定期健診 (35才と40歳以上)
- 定期健診 (36才～40歳未満と34歳以下)
- その他 ()
- 特定健診 () 国民健康保険 () 協会けんぽ被扶養者 () 組合被扶養者
- 三原市基本健診
- 三原市がん検診
() 胃がん検査 () 肺がん検査 () 大腸がん検査 () 前立腺検査

※『協会けんぽ生活習慣病予防健診』をご希望の方は協会けんぽの申込書も記入してFAXして下さい。

医療法人 仁康会 本郷中央病院 健診センター
TEL (0848) 86-6791 (直通)