企業健診申込書

申込日　20　　年　　月　　日

医療法人社団幸訪会
いなげファミリー内科クリニック宛

千葉県千葉市稲毛区園生町1111-1プチモンド稲毛1-A
☎ 043-255-8511　FAX 043-255-8512

事業所名		ご担当者	
ご住所		ご連絡先	

メールまたはFAX受信後ご担当者様へご連絡いたします。（3日経過後連絡のない場合はお手数ですがご連絡ください。）

受診予定人数	名
実施希望年月日	20　年　月　日（　）～ 20　年　月　日（　）

【　企業健診種類　】

健診①：3,000円　健診②：4,500円　健診③：6,000円　健診④：8,000円　健診⑤：9,000円

※内容はホームページをご確認ください。料金は税込です。

【　受診者名簿　】

実施希望日順	実施希望時間	氏名		フリガナ	性別	生年月日	健診種類
例　4/1(日)	9：00～	松本	弘俊	マツモトヒロトシ	男	s●●.●.●	⑤
①　/　（　）							
②　/　（　）							
③　/　（　）							
④　/　（　）							
⑤　/　（　）							
⑥　/　（　）							
⑦　/　（　）							
⑧　/　（　）							
⑨　/　（　）							
⑩　/　（　）							

【　お支払方法　】

★初めてのお申込、3名以下のお申込の場合は健診実施日に窓口現金払いとなります。
領収証は受診者名、個別に発行しております。

★お申込みが2回目以上の場合、以下よりご選択ください。

□ 窓口現金払い（個別）　□ 窓口現金払い（一括）

□ 銀行振込（振込手数料のご負担をお願いいたします。）

※健診実施最終日に請求書をお渡しします。お振込みは1週間以内にお願いいたします。

【　当日のご案内　】

★健診④、⑤を受診される方は当日の朝食は召し上がらずにお越しください。

★お水・白湯はお飲みいただけます。

★保険証または身分証明証（運転免許証等）を持参ください。

【　健診結果のお受け取り方法　】

★郵送はお申し込みが２回目以降の方に限ります。

★最短２日（金土日祝は除く）

★出来上がりご希望日（　　年　　月　　日）

□ 郵送（レターパック代600円をいただきます）

□ 代表者様がご来院(代表者名　　様)

□ 個人（ご本人）様がご来院

} 医師から結果についてのご説明があります。