

企業健診申込書

申込日 20 年 月 日

医療法人社団幸訪会

千葉県船橋市南三咲1-22-16

吉沼医院宛

☎ 047-448-2800

☎ 047-449-1483

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
--------	---

【 企業健診種類 】

健診①：3,500円	健診②：4,000円	健診③：5,000円	健診④：6,500円	健診⑤：7,000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 】

氏名	フリガナ	性別	生年月日	健診種類	備考
吉田 周平	ヨシダ シュヘイ	男		⑤	

【 お支払方法 】

領収証は受診者名、個別に発行しております。
<input type="checkbox"/> 窓口払い（個別） <input type="checkbox"/> 窓口払い（一括）
※窓口払いはクレジットカードご利用可
<input type="checkbox"/> 銀行振込（振込手数料のご負担をお願いいたします。）
★企業名で領収書発行を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

【 当日のご案内 】

★健診④、⑤を受診される方は当日の朝食（午後からの場合は昼食）は召し上がらずにお越しく下さい。
★お水・白湯はお飲みいただけます。
★保険証または身分証明書（運転免許証・マイナンバーカード等）を持参ください。

【 健診結果のお受け取り方法 】

<input type="checkbox"/> 代表者様がお来院
<input type="checkbox"/> 個人（ご本人）様がお来院