

三和クリニック 健診(協会けんぽ)申込連絡票

<FAX:06-6412-9393>

会社名		担当者名	
〒		保険者番号	
住所 (会社・自宅)			
電話		保険証の記号	
FAX			

ご案内・結果送付先 →	会社 ・ 自宅
料金 →	窓口払い ・ 会社請求

保険証の番号	フリガナ	性別	生年月日	健診の種類					第1希望	第2希望	第3希望	備考欄
	氏名			一般健診	乳がん検診	子宮がん検診	付加検診	健診A	月/日	月/日	月/日	
備考												

* 何かご要望がございましたら、備考欄に記入をお願い致します。

* 予約の可否に関してはFAX、または電話にてご連絡させて頂きます。 FAXをお送り頂いて1週間経っても返信や折り返しがない場合はお手数ですが、電話にて問合せをお願い致します。

(三和クリニック 検査部 電話:06-6412-9012)