

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
支払い方法	窓口払い ・ 会社請求

保険証番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	健診の種類(※1)							第1希望 月/日	第2希望 月/日	第3希望 月/日	備考欄
				協会一般	協会若年	骨粗鬆症	節目健診	乳がん	子宮がん	法定/雇入				
備考														

※1 各種健診の対象者や内容は当院ホームページの「健診担当者様向け」ページをご覧ください。

* 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いただきます。 FAXをお送り頂いて1週間経っても返信や折り返しが無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)

