２０２２年度　健康診断　申込書

お申し込みはFAXで
お願いいたします。
FAX
055-981-2778

お申し込みのFAXを確認後、
担当からご連絡させていただきます。

事業所名			
住　所	〒　　－		
電話番号		FAX番号	
担当者	様	受診人数	合計　　名

健診実施期間	**月頃**	1日の実施人数	**1日　　人**	除外する曜日があればご記入ください

希望する健診コース　内訳　※健診コースについての詳細は別紙をご覧ください。

【　企業・一般コース　】						【　生活習慣病予防健診　】 ※協会けんぽ加入者 **本人** のみ						
深夜業	Bコース	Cコース	Dコース				一般健診		付加健診		付加同内容	
			胃カメラ	鼻	口	胃カメラ	鼻	口	鼻	口	鼻	口
			バリウム			バリウム						
名	名	名	なし			なし又は不明						

※　胃部検査のご希望は必ずご本人にご確認の上、ご記入ください。　個人ごとご予約の場合のみ、「不明」の欄にご記入ください。

※　鼻からの胃カメラや細径管をご希望の場合は各事業所１日１名様のみとなっております。
ご希望数が多い場合は、ご希望する日程での実施ができない場合がありますのでご了承ください。

【　その他健診　】				【　オプション検査　】				
じん肺健診	アスベスト健診	有機溶剤	その他	じん肺健診	アスベスト健診			
名	名	名	名	名	名	名	名	名

※その他の健診コースの場合どのような健診かご記入ください（　　）

問診票・検査容器送付先	□　上記住所 □　その他　（　　）
健康診断結果票	■　本人用　→　**ご自宅へ郵送となります。** □　会社控え　→　※ 発行には本人の同意が必要です。 **※ 今年度より別途、発行手数料１人につき110円となります。** 郵送先　□　上記住所　□　その他　（　　）

※　健康診断結果表の再発行について・・・再発行は、ご本人用のみ再発行となります。その際は手数料2,750円（税込み）がかかります。
※　お渡しは原則ご本人様のみとし、他の方がお受け取りになるには当院書式の委任状が必要になります。

請求・支払方法	□　窓口精算（**９名様以下の事業所様は各受診者ごとに窓口でのご精算をお願いいたします**） □　後日請求書を送付　→　**月末締め翌月１０日までに発行となります。** □　上記住所　　□　窓口で支払い □　その他（　　）　　□　銀行振り込み

＊＊　ご予約に関するお問い合わせは、三島共立病院　直通　055-975-9322にご連絡ください。　＊＊

病院記入欄	受　領	予約・登録	発　送	コース作成	結果送付	請　求	入　金
	日付	日付	日付	日付	日付	日付	日付