

# 浜崎医院 健診申し込み書

会社名

TEL

FAX

ご担当  
 問診票郵送先(1カ所のみ) (  会社  自宅 )

結果票

- 1部希望 (個人親展用)     個人宅宛て  
 2部希望 (個人親展用と会社用)     会社宛て

※2部の場合、1部につき200円追加になります。

結果票郵送先(請求及び2部希望の場合すべて会社になります)

支払方法

- 全額窓口払い  
 領収書名  個人     会社(但し )  
 一部請求 (窓口払い分 )  
 全額請求    ※振込手数料は貴社負担になります。  
 請求書宛名

〒 \_\_\_\_\_

★協会けんぽ健診は原則 胃部検査あり です。胃カメラに変更はプラス¥2,040

★乳がん・子宮がん健診は、本人の希望を確認して申し込みしてください

保険者番号		記号		協会けんぽ対象			協会けんぽ対象外										クリニック記入欄							
保険証番号	フリガナ	生年月日	性別	一般			付加	子宮	乳	法定	一般(ドックC)			付加	子宮	乳	推奨ドック	その他追加項目など	希望日	時間	金額	問診	結果	請求
	氏名			バリウム	胃加	胃検なし					バリウム	胃加	胃検なし											

※キャンセルの未使用検便容器は返却してください

※法定健診にHbA1cは含みません

※1回の請求につき、5,000円以下の場合は窓口払い(現金払いのみ)とさせていただきます。

浜崎医院 TEL  
FAX

048-745-6333  
048-745-6099 担当

