



お申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業所健診予約申込書

(①～⑧までご記入いただき、FAXにて送信ください。当院より折り返しご連絡いたします。)

① 事業所名	ご担当者	コード *当院使用欄
② 住所	TEL	
	FAX	

③ 健診コース

主コース	オプション

*当院使用欄

空腹 随時
情報提供
特(紙 XML)
特問診のみ

④ 受診予定人数

総人数・・・ 人	内、胃カメラ希望・・・	人
	内、腹部超音波希望・・・	人
	内、胃カメラ・腹部超音波両方希望・・・	人

⑤ 受診希望月 (予約空き状況によりご希望に添えない場合があります)

--

⑥ 送付物について(送付先等をご記入ください)

健診のご案内	①と同じ	他
--------	------	---

結果表	①と同じ	他
-----	------	---

* 結果表は御社控えとご本人控えを1部ずつ発行 (必要・不要) します。ご本人控えの個別封は必要ですか。

⑦ 請求書について

健診代は、後日お振込みをお願い致します。当日のお支払いはしていただけません。
(健診代の一部を受診者様が負担する等ある場合はお知らせください)

宛名	①と同じ	他
----	------	---

送付先	①と同じ	他
-----	------	---

⑧ キャンセル料について

前日、当日のキャンセル(一部検査キャンセル含む)は、キャンセル料を御社へご請求いたします(前日30%、当日100%)。

受診者様都合により検体(尿・便等)提出が後日になった場合、受診日の2週間後を目処に「未提出の場合はキャンセル」とさせていただきます。その旨、ご本人様にもご案内いたします。

承知いただきましたら丸印を
お願いします。

→	キャンセル料について 承知しました。
---	-----------------------

当院使用欄

入力	点検	発送	会計	点検
/	/	/	/	/