

健康診断申込み用紙

東京蒲田医療センター行 予約 FAX 03-3736-8358

事業所名(ふりがな)	事業所住所／お電話番号 〒		
	電話() -		
ご担当者名(ふりがな)	健康保険組合名(保険者名称)	保険者番号	保険証の記号
健診費用お支払方法	<input type="checkbox"/> 個別窓口支払	<input type="checkbox"/> 会社一括請求	申込日 年 月 日

フリガナ 受診者名	<input type="checkbox"/> 受診歴あり	性別 本人・家族	生年月日	保険証の 番号	コース	予約希望日	予約希望 時間
	<input type="checkbox"/> 有	男・女 本・家	T・S・H 年 月 日		子宮頸がん・マンモ・乳エコ	① 月 日 ② 月 日 ③ 月 日	
	<input type="checkbox"/> 有	男・女 本・家	T・S・H 年 月 日		子宮頸がん・マンモ・乳エコ	① 月 日 ② 月 日 ③ 月 日	
	<input type="checkbox"/> 有	男・女 本・家	T・S・H 年 月 日		子宮頸がん・マンモ・乳エコ	① 月 日 ② 月 日 ③ 月 日	
	<input type="checkbox"/> 有	男・女 本・家	T・S・H 年 月 日		子宮頸がん・マンモ・乳エコ	① 月 日 ② 月 日 ③ 月 日	
	<input type="checkbox"/> 有	男・女 本・家	T・S・H 年 月 日		子宮頸がん・マンモ・乳エコ	① 月 日 ② 月 日 ③ 月 日	
	<input type="checkbox"/> 有	男・女 本・家	T・S・H 年 月 日		子宮頸がん・マンモ・乳エコ	① 月 日 ② 月 日 ③ 月 日	
	<input type="checkbox"/> 有	男・女 本・家	T・S・H 年 月 日		子宮頸がん・マンモ・乳エコ	① 月 日 ② 月 日 ③ 月 日	

・問診表等の送り先が上記事業所住所と別のご住所(ご自宅等)になる場合は、下記にもご記入下さい。
問診表・健診結果表とも下記住所送付 問診表のみ下記住所送付 健診結果表のみ下記住所送付

住所 〒

電話番号

- ・予約希望時間は、『8:30 ・ 9:30 ・ 12:45開始』のいずれかになります。
- ・子宮頸がん検診・乳がん検診を受診する場合は、12:45開始となります。
- ・人間ドックをご希望の方は、「人間ドック申込書」にてお申込下さい。
- ・コース欄には、受診する健診コース名を記入して下さい。及び、女性の方については子宮頸がん・乳がん(マンモグラフィー・超音波検査)を希望する場合は○を付け、希望しない場合は×で消して下さい。
- ・住所は建物名称(マンション名等)もご記入下さい。
- ・万が一、受診日の一週間前までに問診表等が届かない場合は、お手数ですが健康管理センターまでご連絡下さい。

TEL03-5744-3268 (平日8:30~17:00)