



健康診断申込書



FAX 0569-24-3263

事業所名		ご担当者	
TEL		FAX	
住所	〒		
健保名称		記号	
資料送付先	会社・自宅・店舗	お支払方法	窓口支払・会社請求
本人結果送付先	会社・自宅・店舗	会社用結果	必要・不要

主なコース一覧

コース名称	料金
人間ドックA	38,500 円
人間ドックB	31,900 円

コース名称	料金
協会けんぽ一般健診	5,282 円
協会けんぽ一般付加健診	7,971 円
生活習慣病	18,865 円

コース名称	料金
法定健診A	5,500 円
法定健診B	8,910 円
雇用時健診	8,910 円

※検査項目は知多クリニックホームページをご覧ください。

※胃カメラ変更料 ¥ 3,300(税込)、鎮静剤 ¥ 3,300(税込)別途費用がかかります。

受診者名簿

ID 記入不要	ふりがな		コース名称	
	氏名		第1希望	月 日 ()
保険証番号	性別	男 ・ 女	第2希望	月 日 ()
	生年月日	年 月 日	第3希望	月 日 ()
	電話番号		胃部検査	
	オプション			
ID 記入不要	ふりがな		コース名称	
	氏名		第1希望	月 日 ()
保険証番号	性別	男 ・ 女	第2希望	月 日 ()
	生年月日	年 月 日	第3希望	月 日 ()
	電話番号		胃部検査	
	オプション			
ID 記入不要	ふりがな		コース名称	
	氏名		第1希望	月 日 ()
保険証番号	性別	男 ・ 女	第2希望	月 日 ()
	生年月日	年 月 日	第3希望	月 日 ()
	電話番号		胃部検査	
	オプション			
ID 記入不要	ふりがな		コース名称	
	氏名		第1希望	月 日 ()
保険証番号	性別	男 ・ 女	第2希望	月 日 ()
	生年月日	年 月 日	第3希望	月 日 ()
	電話番号		胃部検査	
	オプション			