



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 | |
| 問診票送付先 | | お支払方法 | |
| 本人結果送付先 | | 結果控え | |

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 |
|-------|---------|
| 定期健診A | 7,150 円 |
| 定期健診B | 9,350 円 |
| 雇用時健診 | 9,350 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 | |
| 保険証番号 | 性別 | | 第2希望 | |
| | 生年月日 | | 第3希望 | |
| | 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 | |
| 保険証番号 | 性別 | | 第2希望 | |
| | 生年月日 | | 第3希望 | |
| | 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 | |
| 保険証番号 | 性別 | | 第2希望 | |
| | 生年月日 | | 第3希望 | |
| | 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 | |
| 保険証番号 | 性別 | | 第2希望 | |
| | 生年月日 | | 第3希望 | |
| | 電話番号 | | 胃部検査 | |
| | オプション | | | |