

こちらの用紙にご記入の上FAXにてお申し込みください。
なお、この用紙はホームページにエクセルデータで掲載しております。

扇橋診療所行き FAX番号 03-3630-1632

事業所様名

ご担当者様

ご住所

電話

〒

FAX

メール

お支払方法

会社様請求 ・ 当日個別にお支払 ・ オプションのみ当日個別にお支払 ・ その他 ※クレジットカード不可。

協会けんぽ

保険者番号

全国健康保険協会

保険証記号

第一希望日 午前・午後	第二希望日 午前・午後	第三希望日 午前・午後	受診コース 選択欄に○をお付け下さい 選択欄	フリガナ 受診者名	性別 生年月日	本人・家族 保険証番号	備考欄
			1. 協会けんぽ(一般)バリウム		年 月 日		
			2. 協会けんぽ(一般)胃カメラ				
			3. 定期健診(Aコース)				
			4. 法令健診(Bコース)				
			1. 協会けんぽ(一般)バリウム		年 月 日		
			2. 協会けんぽ(一般)胃カメラ				
			3. 定期健診(Aコース)				
			4. 法令健診(Bコース)				
			1. 協会けんぽ(一般)バリウム		年 月 日		
			2. 協会けんぽ(一般)胃カメラ				
			3. 定期健診(Aコース)				
			4. 法令健診(Bコース)				
			1. 協会けんぽ(一般)バリウム		年 月 日		
			2. 協会けんぽ(一般)胃カメラ				
			3. 定期健診(Aコース)				
			4. 法令健診(Bコース)				
			1. 協会けんぽ(一般)バリウム		年 月 日		
			2. 協会けんぽ(一般)胃カメラ				
			3. 定期健診(Aコース)				
			4. 法令健診(Bコース)				
			1. 協会けんぽ(一般)バリウム		年 月 日		
			2. 協会けんぽ(一般)胃カメラ				
			3. 定期健診(Aコース)				
			4. 法令健診(Bコース)				

※バリウムから胃カメラへ変更された場合、別途¥3,300を申し受けます。

※当日胃カメラをキャンセルされた場合、キャンセル料が発生する場合がございます。

※胃カメラ枠に限りがございます。早めのお申し込みをお勧めします。

● ご不明な点がございましたらお問い合わせ下さい。

扇橋診療所 電話 03-3630-1631

E-mail: oogibashi@nankatu.or.jp

健診受付時間(完全予約制)

午前 9:00~12:00

午後 14:00~16:00

毎週水曜日は特別健診日です。

くわしくはお問い合わせください。