

健康診断申込書

フリガナ		フリガナ	
貴社名		ご担当者名	
加入健保	<input type="checkbox"/> 全国健康保険協会	<input type="checkbox"/> その他健康保険組合名()	
	保険者番号[]	保険記号[]	
ご住所①	〒		
TEL		FAX	

該当項目に☑をお願いします。(word で編集する場合、クリックで☐⇄☑が切り替わります。)

健診項目 (コース)	<input type="checkbox"/> 当健診センター所定のコースで実施 【詳細は別紙料金表(税込)を参照ください】		
	<input type="checkbox"/> 簡易健診(4,675円) <input type="checkbox"/> 定期健康診断(9,625円) <input type="checkbox"/> 生活習慣病(18,700円) <input type="checkbox"/> 人間ドック(38,390円)		
	※2021年度は、新型コロナウイルス感染症対策として、人間ドックコースの「肺機能検査」を休止しております。(料金は休止検査分を減額した料金です。)		
	<input type="checkbox"/> 貴社指定の項目で実施 【指定項目を申込書と一緒に送ってください】		
	<input type="checkbox"/> 健康保険組合指定の項目で実施 (健康保険組合名)		
	<input type="checkbox"/> 【東振協】のコース項目で実施 (健康保険組合名)		
	コース A A1 A2 B B1 B2 D1 D2		
希望日	●第一希望 年 月 日 ~ 年 月 日		
	●第二希望 年 月 日 ~ 年 月 日		
※ご予約準備期間として、希望日は申込日の3週間程度先を選択してください。 ※ご希望日が定員に達している場合には、日程変更にご協力ください。			
資料送付先 (問診票・キット)	<input type="checkbox"/> 住所①へ送付		
	<input type="checkbox"/> その他 住所:〒 担当者名:()TEL:()		
健診結果送付先	本人用	<input type="checkbox"/> 住所①へ送付	
		<input type="checkbox"/> その他 住所:〒 担当者名:()TEL:()	
	事業所控 <small>※東振協コースに控えはありません。</small>	<input type="checkbox"/> 本人用結果に同封 「本人用」「事業所控」とも本人宛に発送します。「事業所控」を本人から事業所へ提出する方法です。	
		<input type="checkbox"/> 事業所控へ送付 「事業所控」を、受診者同意のうえ、ご担当者様に直接送付する方法です。	
<input type="checkbox"/> ご担当者様へ送付		<input type="checkbox"/> 住所①へ送付	
		<input type="checkbox"/> その他 住所:〒 担当者名:()TEL:()	
<input type="checkbox"/> 控え不要			
精算方法	<input type="checkbox"/> 事業所請求 住所①へ請求書を送付 ※御見積書が必要な場合はご連絡ください。		
	<input type="checkbox"/> その他へ請求	事業所名()	
		住所:〒 担当者名:()TEL:()	
<input type="checkbox"/> 窓口精算	<input type="checkbox"/> 受診時に個別で支払	<input type="checkbox"/> 担当者一括	
その他			

※受診者名簿と合わせてご送付ください。

ver210401_1

静岡市静岡医師会健診センター

FAX送付先

054-273-2126