健診・ドック団体予約申込用紙

	事	業	所	情	報				
事業所 名称						TEL	-		
事業所 住所						FAX	-	-	
住所						ご担当者名			

●健診費	用支払方法(該当箇所に回して下さい)	
	□ 全額本人支払(当日) □ 全額会社請求	
健診コース	□ その他:	
- ^	()
オプション	□ 本人支払(当日) □ 全額会社請	
	□ その他:	

	希望日	フリガナ 氏 名	性別	希望コースに 「〇」をお願いします。	オプション追加
1 2	/	フリガナ	男・女健	日帰りドック 生活習慣病ドック 1泊ドック ・ 胃部検査 (バリウム ・ 内視鏡(経口・経鼻・鎮静剤)	
3	/	S H 年 月 日	歳	・ 腹部検査 (超音波 ・ CT) ※鎮静剤は別途4.200円必要です 脳ドック	
1	/	フリガナ	男	表診断 日帰りドック 生活習慣病ドック 1泊ドック	
2	/		女	 ・ 胃部検査 (バリウム ・ 内視鏡(経口・経鼻・鎮静剤) ・ 腹部検査 (超音波 ・ CT) ※鎮静剤は別途4.200円必要です	
3	/	S H 年 月 日	歳	脳ドック	
1	/	フリガナ	男・健	ま診断 日帰りドック 生活習慣病ドック 1泊ドック	
2	/		女	・ 胃部検査 (バリウム ・ 内視鏡(経口・経鼻・鎮静剤)・ 腹部検査 (超音波 ・ CT)※鎮静剤は別途4.200円必要です	
3	/	S H 年 月 日	歳	脳ドック	
1	/	フリガナ	男	ま診断 日帰りドック 生活習慣病ドック 1泊ドック	
2	/		女	・ 胃部検査 (バリウム ・ 内視鏡(経口・経鼻・鎮静剤)・ 腹部検査 (超音波 ・ CT)※鎮静剤は別途4.200円必要です	
3	/	S 日 年 月 日	歳	脳ドック	
1	/	フリガナ	男	ま診断 日帰りドック 生活習慣病ドック 1泊ドック	
2	/		女	 胃部検査 (バリウム ・ 内視鏡(経口・経鼻・鎮静剤) 腹部検査 (超音波 ・ CT) 	
3	/	S H 年 月 日	歳	脳ドック	

[●]胃カメラ検査実施について ・経口カメラで鎮静剤を使用した場合、終日バイク・車の運転はできません。