

↓この画面を印刷してお使い下さい。

福田医院：TEL：0854-85-8526 FAX：0854-85-7948

### 個人健診を受けられる方へ

事前の予約が必要です。

下記に必要事項を記入し、FAX又は受付窓口にてお申込ください。

## 健康診断受付票

①お名前/性別	ふりがな 男・女
②住 所	〒
③生年月日/年齢	T・S・H ( 歳)
④電話/FAX	/
ご加入の健康保険組合名	
⑤保険者番号	
⑥保険証記号・番号・枝番	・ ( )
⑦本人・家族	本人 ・ 家族
⑧資格取得年月日	
⑨お支払い方法	1) 当日窓口で 2) 後日窓口で 3) 振込 ※1
⑩結果の受取方法	1) 後日窓口で 2) 郵 送※2
⑧請求書送付先	
⑨健診に必要な物送付先	

※1)振込手数料はお客様負担となります。ご了承ください。

※2)物品、結果郵送をご希望の場合は別途郵送料が必要です

希望日：	コース：	備 考：
------	------	------

※コースは健診コース一覧をご覧ください。