

〈健康診断のお申込み〉

下記のお申込み用紙に必要事項を記載の上、メールまたはFAXにてお申込み下さい。

FAX 03-3229-6588

医療法人社団省賢会 古藤クリニック 健診予約担当者
mail: guest@kotou-clinic.com <http://www.kotou-clinic.com>

貴社記入・確認欄

〈健康診断のお申込み用紙〉

企業名				担当課	
				担当者様名	
企業住所					
連絡先	電話番号		FAX		
保険者	保険者名 (加入健保名)		保険者番号		

- ※健診種別の欄の該当する健診に○をつけて下さい。
※受診者数・受診希望日・期間・時間帯のご希望をご記入下さい。
※オプション検査や特定健康診査を実施する場合は、追加項目にご記入下さい。
※その他、ご希望・連絡事項がありましたら、備考欄へ記入して下さい。

健診種別	受診人数	受診希望日・期間	時間帯	備考
			9時台・10時台・11時台	
定期健康診断(安衛法)				
雇入れ健診(安衛法)				
生活習慣病予防健診				
人間ドック				
石綿健診				
塵肺健診				
オプション検査				

- ※個人用報告書の送付について
- 本人用、事業所用とも会社へ送付して下さい。
 - 本人用は自宅へ送付して、事業所用は会社へ送付して下さい。
 - 本人用のみ自宅へ送付してください。
- ※健診料金のお支払について
- 当日、本人が支払いますので会社あての領収書を発行して下さい。
 - 請求書を発行してください。