

会津若松商工会議所 日帰り人間ドック検査申込書

申込上の注意

- 受診日には「女性優先」の指定日がありますのでご注意ください。
- 予約にあたっては生理の予定日はできるだけ避けてください。
- 消化器系の検査は、胃透視(バリウム)又は胃内視鏡(胃カメラ)から選択してください。
- オプション検査は別途料金となります。また、オプション検査は直接各健診センターへお申込みください。

事業所名		TEL		FAX		申込日		月	日	
〒		-								
希望病院	検査日 ※第3希望まで		ふりがな 氏名	性別	生年月日	消化器系	オプション 検査	子宮がん検診 (オプション) ※中央病院受診 女性の方のみ		【事務局 処理欄】 まごころ 共済
	第1希望	月 日						受診する	加入	
竹田 中央 西	第2希望	月 日		男・女	S・H 年 月 日	バリウム 胃カメラ	希望する 希望しない	受診しない	未加入	
	第3希望	月 日						受診する	加入	
第1希望	月 日	受診する						加入		
竹田 中央 西	第2希望	月 日		男・女	S・H 年 月 日	バリウム 胃カメラ	希望する 希望しない	受診しない	未加入	
	第3希望	月 日						受診する	加入	
第1希望	月 日	受診する						加入		
竹田 中央 西	第2希望	月 日		男・女	S・H 年 月 日	バリウム 胃カメラ	希望する 希望しない	受診しない	未加入	
	第3希望	月 日						受診する	加入	
第1希望	月 日	受診する						加入		
竹田 中央 西	第2希望	月 日		男・女	S・H 年 月 日	バリウム 胃カメラ	希望する 希望しない	受診しない	未加入	
	第3希望	月 日						受診する	加入	
第1希望	月 日	受診する						加入		

※1事業所5名様までの受付になります。

↑
各健診センターへ直接お申込みください。

検査料	@30,000円×	名=	円
	@25,000円×	名=	円
合計			円

【事務局処理欄】

受付日	受付時間	会員No.	契約者No.	受付担当	受診日通知	入金日
/	:				/	/