

# 健康診断申込書 法定A(5,500円)

●検査項目 診察・身長・体重・視力・聴力・血圧・尿検査・胸部X線検査

●検査料金 5,500円(税込) \*支払方法は右記のいずれかをチェックしてください。 会社請求 当日払い

●申込方法 健診日をご予約の後、必要事項をご記入のうえ、メールでお申込みください。[ask@seioukai.jp]

事業所名

〒  
事業所住所  
電話番号

TEL ( )

健康保険証  
の種類

保険証名称  
事業所記号

事業所の  
ご担当者

\*上記とは別に送付先がございましたら、こちらへご記入ください。

〒 TEL ( )

健康保険証 の番号	本人・配 偶者の別	フリガナ お名前	性別	生年月日	受診予約日時	備考
	本・配		男・女	(西暦) 年 月 日( 歳)	月 日 ( ) 時間 :	
	本・配		男・女	(西暦) 年 月 日( 歳)	月 日 ( ) 時間 :	
	本・配		男・女	(西暦) 年 月 日( 歳)	月 日 ( ) 時間 :	
	本・配		男・女	(西暦) 年 月 日( 歳)	月 日 ( ) 時間 :	
	本・配		男・女	(西暦) 年 月 日( 歳)	月 日 ( ) 時間 :	
	本・配		男・女	(西暦) 年 月 日( 歳)	月 日 ( ) 時間 :	
	本・配		男・女	(西暦) 年 月 日( 歳)	月 日 ( ) 時間 :	

医療法人社団 せいおう会 鶯谷健診センター TEL.03-3873-9161 FAX.03-3873-9170 <https://seioukai.jp>

**U G U I S U D A N I M E D I C A L C E N T E R**