

受診票発行依頼書

〔 必要事項をご記入のうえ、FAXにてご返信ください 〕
2020年度より協会けんぽへの手続きは不要になりました

事業所名

事業所 〒
所在地

TEL ()

FAX ()

健康保険証 記号

保険者番号

事業所ご担当者

支払方法 会社請求 当日払い その他 [お支払方法についてご指定がある場合はご記入ください]

〒
送付先住所

送付先ご担当者

TEL ()

*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

健康保険証 の番号	対象者	フリガナ		性 別	健診コースに✓をつけてください				受診予約日時	
		お名前			一般・若年層	付加健診	人間ドック		備考	
		生年月日								
本人のみ		(西暦) 年 月 日		男・女	<input type="checkbox"/> 一般健診	<input type="checkbox"/> 付加健診 [年度 40・45・50 55・60・65 70歳]	<input type="checkbox"/> ベーシック コース	<input type="checkbox"/> レディースコース	月 日 () 時間 :	
		<input type="checkbox"/> 若年層健診	<input type="checkbox"/> 若年層PLUS		<input type="checkbox"/> 内視鏡コース	<input type="checkbox"/> CTコース				
本人のみ		(西暦) 年 月 日		男・女	<input type="checkbox"/> 一般健診	<input type="checkbox"/> 付加健診 [年度 40・45・50 55・60・65 70歳]	<input type="checkbox"/> ベーシック コース	<input type="checkbox"/> レディースコース	月 日 () 時間 :	
		<input type="checkbox"/> 若年層健診	<input type="checkbox"/> 若年層PLUS		<input type="checkbox"/> 内視鏡コース	<input type="checkbox"/> CTコース				
本人のみ		(西暦) 年 月 日		男・女	<input type="checkbox"/> 一般健診	<input type="checkbox"/> 付加健診 [年度 40・45・50 55・60・65 70歳]	<input type="checkbox"/> ベーシック コース	<input type="checkbox"/> レディースコース	月 日 () 時間 :	
		<input type="checkbox"/> 若年層健診	<input type="checkbox"/> 若年層PLUS		<input type="checkbox"/> 内視鏡コース	<input type="checkbox"/> CTコース				
本人のみ		(西暦) 年 月 日		男・女	<input type="checkbox"/> 一般健診	<input type="checkbox"/> 付加健診 [年度 40・45・50 55・60・65 70歳]	<input type="checkbox"/> ベーシック コース	<input type="checkbox"/> レディースコース	月 日 () 時間 :	
		<input type="checkbox"/> 若年層健診	<input type="checkbox"/> 若年層PLUS		<input type="checkbox"/> 内視鏡コース	<input type="checkbox"/> CTコース				
本人のみ		(西暦) 年 月 日		男・女	<input type="checkbox"/> 一般健診	<input type="checkbox"/> 付加健診 [年度 40・45・50 55・60・65 70歳]	<input type="checkbox"/> ベーシック コース	<input type="checkbox"/> レディースコース	月 日 () 時間 :	
		<input type="checkbox"/> 若年層健診	<input type="checkbox"/> 若年層PLUS		<input type="checkbox"/> 内視鏡コース	<input type="checkbox"/> CTコース				
本人のみ		(西暦) 年 月 日		男・女	<input type="checkbox"/> 一般健診	<input type="checkbox"/> 付加健診 [年度 40・45・50 55・60・65 70歳]	<input type="checkbox"/> ベーシック コース	<input type="checkbox"/> レディースコース	月 日 () 時間 :	
		<input type="checkbox"/> 若年層健診	<input type="checkbox"/> 若年層PLUS		<input type="checkbox"/> 内視鏡コース	<input type="checkbox"/> CTコース				
本人のみ		(西暦) 年 月 日		男・女	<input type="checkbox"/> 一般健診	<input type="checkbox"/> 付加健診 [年度 40・45・50 55・60・65 70歳]	<input type="checkbox"/> ベーシック コース	<input type="checkbox"/> レディースコース	月 日 () 時間 :	
		<input type="checkbox"/> 若年層健診	<input type="checkbox"/> 若年層PLUS		<input type="checkbox"/> 内視鏡コース	<input type="checkbox"/> CTコース				

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