

健診予約申し込み書【詳細】

メディカルプラザ大道中央病院 健診室
TEL:098-886-5678
FAX:098-886-0078

◇当てはまるものに○をつけて記入をお願いします。

①問診票郵送先→（ 会社 個人自宅 ）

会社の場合住所記入をお願いします。

住所
会社名
名前
電話番号・FAX

個人自宅の場合、名前、住所、電話番号のご連絡先をお知らせください。（様式指定なし）

②結果郵送先→（ 2部とも会社 会社と個人自宅に1部ずつ ）

・個人自宅の場合、ご住所の連絡をお願いします。

③支払方法→（ 全額個人支払い 全額会社請求 会社請求と個人支払い ）

・会社請求と個人支払の場合、詳細をご記入をお願いします。

例：健診 5,500 円分は会社請求、胃カメラオプション分は個人支払い 等・・・

例：けんぽドック 8,000 円分は会社請求、残りは個人支払い 等・・・

--

※個人支払は、現金のみのお支払となっております。

④会社請求の場合のご請求先→（ 上記同上 上記とは別所在地 ）

・上記とは別所在地の場合、ご記入をお願いします。

住所
会社名
名前
電話番号・FAX