

健康診断・人間ドック FAX申込用紙

以下のとおり、予約を申込みます。

申込日	
年 月 日	
ご希望コース (○をして下さい)	簡易健診・一般定期・協会けんぽ(生活習慣病予防健診)・人間ドックA(成人病検診)・人間ドックB(半日ドック)
ご芳名	フリガナ
	漢字
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日(歳) 男・女
ご住所	〒 -
自宅電話番号	() -
携帯番号	- -
連絡先 (○をして下さい)	自宅・携帯・送付先FAX(- -)
勤務先名 (健康保険組合等)	
受診希望日	第1希望 年 月 日 ()
	第2希望 年 月 日 ()
	第3希望 年 月 日 ()
選択項目 (胃の検査がある コースのみ)	胃透視(バリウム) ・ 胃内視鏡(胃カメラ) ※別途¥2,037追加
ご希望オプション (人間ドックのみ)	
支払い方法	個人 ・ 企業

予約の決定日は、健診室から上記連絡先にご連絡させていただきます。

※生活習慣病予防健診は全国健康保険協会(協会けんぽ)の社会保険加入者対象となっております。

※健診・ドックは完全予約制となっております。1週間前までにお申込をお願い致します。

※上記に不明の部分等がございましたら、健診室から連絡を取らせて頂くことがございます。

※くれぐれも、記入漏れがないように御願致します。

※お問い合わせ等ございましたら、0748-36-5467までご連絡下さい。

公益財団法人 近江兄弟社 ヴォーリス記念病院



〒523-8523

滋賀県近江八幡市北之庄町492

TEL: 0748-36-5467

FAX: 0748-36-5477

健診室

FAX番号
0748-36-5477