

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	
令和	年 月 日
ご希望コース (○をして下さい)	簡易健診 ・ 一般定期 ・ 生活習慣病予防健診 ・ 半日ドックA ・ 半日ドックB
ご芳名	フリガナ 漢字
生年月日	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	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 一般健診 半日ドック	胃透視(バリウム) ・ 胃内視鏡(胃カメラ)※別途¥2,200追加
ご希望オプション 一般健診 半日ドック	
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。

※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。
※ご案内等は、健診日の約2～3週間前に郵送させていただきます。
※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お願い致します。
※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



〒523-0805
滋賀県近江八幡市円山町927番地1
TEL: 0748-36-5467
FAX: 0748-36-5477
健診室

FAX番号
0748-36-5477