

企業健診申込書 〈ご担当者様用〉

送信日:

ご 発 信 元	
会社名	TEL
住 所	FAX
担当者	様 E-mail

件名: 健康診断の申し込み

本紙を含み 枚

定期健康診断 採用時健康診断 その他()

①受診者名、検査内容(別紙)、②ご希望の日程、③お支払い方法、④領収書送付先、⑤備考にご記入のうえ FAXまたはメールでお送りください。

法令で定められた定期健康診断、採用時健康診断は「Bコース」が該当します。

② ご希望の日程

③ お支払い方法

お振込み(請求書送付) 窓口でお支払い(当日お支払い)

④ 請求書送付先 ※上記「送信元」と住所や宛名が異なる場合のみご記入ください。

⑤ 備考欄 オプション検査やその他ご相談などございましたらご記入ください。

企業健診 申込書2 (ご担当者様用)

会社名:

No.	フリガナ お名前	性別	生年月日	検査コース	備考
				(ご希望の追加検査があればご記入ください)	
1		男 ・ 女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	・Aコース ・Aコース+血液検査 ・Bコース	
2		男 ・ 女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	・Aコース ・Aコース+血液検査 ・Bコース	
3		男 ・ 女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	・Aコース ・Aコース+血液検査 ・Bコース	
4		男 ・ 女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	・Aコース ・Aコース+血液検査 ・Bコース	
5		男 ・ 女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	・Aコース ・Aコース+血液検査 ・Bコース	
6		男 ・ 女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	・Aコース ・Aコース+血液検査 ・Bコース	
7		男 ・ 女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	・Aコース ・Aコース+血液検査 ・Bコース	
8		男 ・ 女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	・Aコース ・Aコース+血液検査 ・Bコース	
9		男 ・ 女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	・Aコース ・Aコース+血液検査 ・Bコース	
10		男 ・ 女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	・Aコース ・Aコース+血液検査 ・Bコース	