

生活習慣病予防健診申込書 <ご担当者様用>

送信日: 年 月 日

ご 発 信 元	
貴社名	TEL — —
住 所	FAX — —
ご担当者様	E-mail

件名: 生活習慣病予防健診（協会けんぽ）の申込み

本紙を含み 枚

①受診者名、②胃の検査方法、③ご希望日（第3希望まで）、④お支払い方法 をご記入ください。

⑤『生活習慣病予防健診申込書』を添付して、本状とともにお送りください。

受診者氏名	胃の検査方法	第1希望日	第2希望日	第3希望日
様	胃カメラ / バリウム / 不要	/	/	/
様	胃カメラ / バリウム / 不要	/	/	/
様	胃カメラ / バリウム / 不要	/	/	/
様	胃カメラ / バリウム / 不要	/	/	/
様	胃カメラ / バリウム / 不要	/	/	/
様	胃カメラ / バリウム / 不要	/	/	/
様	胃カメラ / バリウム / 不要	/	/	/
様	胃カメラ / バリウム / 不要	/	/	/

<p>◆お支払い方法◆</p> <p><input type="checkbox"/> お振込み(請求書送付)</p> <p><input type="checkbox"/> 窓口でお支払い(当日お支払い)</p>	<p>◆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。</p>
---	--

◆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。