

(1904W)

お申し込みは、「浦安商工会議所」へFAXにてお願いいたします。

浦安商工会議所 電話047-351-3000 FAX047-350-6698

# 健康診断申込書

申込日 年 月 日 ( 枚中/ 枚)

会員

非会員

|        |  |     |          |  |
|--------|--|-----|----------|--|
| 事業所名   |  |     | ご担当課・お名前 |  |
| 事業所所在地 |  |     |          |  |
| 電話     |  | FAX |          |  |
| 健診希望日  | 年 月 日 ( )<br>診療時間内随時(平日 10:00-13:00・15:00-16:30、土曜 10:00-13:30)<br>※日曜健診実施日は応相談。 |     |          |  |

\*受診病院 「医療法人禎心会 浦安サンクリニック」 浦安市北栄1-16-17  
電話番号 0120-16-3929 (健診専用ダイヤル)

| フリガナ<br>受診者名 | 生年月日       | 年齢 | 性別  | 希望する下記のコースに○印を付けてください。 |     |       | 追加希望検査に○印を付けてください。         |
|--------------|------------|----|-----|------------------------|-----|-------|----------------------------|
|              |            |    |     | 法定A                    | 法定B | 生活習慣病 |                            |
| 1            | 年 月 日      | 歳  | 男・女 |                        |     |       | ①・②・③・④・⑤・⑥・⑦<br>⑧・⑨・⑩・⑪・⑫ |
|              | 合計金額 ① + ② |    |     | ① 法定 or 生活習慣病健診金額      |     |       | ② 追加検査合計金額                 |
|              |            |    |     |                        |     |       |                            |
| 2            | 年 月 日      | 歳  | 男・女 |                        |     |       | ①・②・③・④・⑤・⑥・⑦<br>⑧・⑨・⑩・⑪・⑫ |
|              | 合計金額 ① + ② |    |     | ① 法定 or 生活習慣病健診金額      |     |       | ② 追加検査合計金額                 |
|              |            |    |     |                        |     |       |                            |
| 3            | 年 月 日      | 歳  | 男・女 |                        |     |       | ①・②・③・④・⑤・⑥・⑦<br>⑧・⑨・⑩・⑪・⑫ |
|              | 合計金額 ① + ② |    |     | ① 法定 or 生活習慣病健診金額      |     |       | ② 追加検査合計金額                 |
|              |            |    |     |                        |     |       |                            |
| <b>合計金額</b>  |            |    |     |                        |     |       |                            |

- ご記入いただいた、個人情報につきましては、健康診断以外の目的には使用いたしません。
- 検診医療機関の混雑状況等によって、健診希望日の変更、時間指定をさせていただく場合もございます。
- 健診医療機関の予約確認ができ次第、ご担当者宛てにご連絡いたします。
- 健診料については、お申し込み時にお支払ください。お申込み後のキャンセル又は返金はできません。
- お振込される場合は

東京ベイ信用金庫 浦安支店 普通 3233595

浦安商工会議所 会頭 柳内光子

振込依頼書の控えをもって領収証にかえさせていただきます。

|           |          |
|-----------|----------|
| 会議所<br>確認 | 病院<br>確認 |
|           |          |