

**酒々井虎の門クリニック 健康診断申込書(複数名用)**

注意：全国健康保険組合(協会けんぽ)にご所属の方は協会けんぽ専用の書式で申し込みをお願いいたします。

トランク協会に所属の方は専用の書式をトランク協会より発行していただくようお願いいたします。

2025/11更新

事業者名:	健康保険組合名:	担当者:	TEL:
住所:〒			FAX:
健診事前案内物郵送先:〒			領収書宛名:

**〈注意事項〉**

- ・健診費用のお支払いは当日窓口支払いでお願いします。※クレジットまたは現金でのお支払いが可能です。
- ・胃カメラをご希望の方は金曜日AMもしくは土曜日AMでのご予約となります。
- ・事前案内物の郵送先が異なる場合には上記の健診事前案内物郵送先の欄にご記入ください。
- ・領収書宛名が本人名以外の場合は上記の領収書宛名欄にご記入ください。
- ・健診を希望する日付をご記入いただき、FAXでお申し込みください（空き状況確認後、受付時刻を記載しFAXにて返信いたします）
- ・お申し込みは受診ご希望日の〈14日前まで〉にお願いいたします。※必ずご希望に沿えるわけではございませんのであらかじめご了承ください。

カナ氏名	生年月日		保険者番号		希望コース ※A、B、Cなどのコース名や 一般健診、特殊健診など	追加検査希望 ※希望しているオプション	第1希望日	その他のご希望	受付時刻 ※当院記入欄※	備考 ※当院記入欄※
	漢字氏名	年齢	性別	記号			番号			
サケトラ タロウ	平成 55年 1月 1日		06120013		Bコース	胃のバリウム検査を内視鏡検査へ 変更希望	8月 16日	自由記述		(例)
酒虎 太郎	42 歳	男・女	12345678	9		8月 21日				
	昭和 年 月 日					月 日				
	歳	男・女				月 日				
	昭和 年 月 日					月 日				
	歳	男・女				月 日				
	昭和 年 月 日					月 日				
	歳	男・女				月 日				
	昭和 年 月 日					月 日				
	歳	男・女				月 日				
	昭和 年 月 日					月 日				
	歳	男・女				月 日				
	昭和 年 月 日					月 日				
	歳	男・女				月 日				
	昭和 年 月 日					月 日				
	歳	男・女				月 日				