

# 健康診断申込書(個人)

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 様 ID \_\_\_\_\_

★お申込セット (○をつけて下さい)

<input type="checkbox"/>	Aセット	<input type="checkbox"/>	Bセット
<input type="checkbox"/>	Cセット	<input type="checkbox"/>	Dセット
<input type="checkbox"/>	雇用時セット	<input type="checkbox"/>	

★オプション (パンフレットご参照ください) ★

<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

★会社などへの提出用 (要・不要)

★ご持参の所定用紙 (あり・なし)

★当クリニックにて健康診断を受けた事が (ある・ない)

※前回の結果は記入 (する・しない)

★結果のお引渡し方法 (○をつけて下さい)

<input type="checkbox"/>	来院	来院連絡先お電話 .....
<input type="checkbox"/>	郵送	郵送郵送先ご住所 〒 _____ ..... .....

★個人名以外で領収書の発行が必要な方はご記入下さい。

お宛て名 \_\_\_\_\_

★広尾タワークリニック★