

個人·一般

健康診断予約依頼書(FAX用) 【申込日 令和 年 月 日】

以下の必須項目を記載の上、用紙下記載のFAXへ御送付下さい。予約が取れ次第、追ってご連絡させていただきます。

予約前に、検査項目等が決まっている場合、お手持ちの検査項目が記載されている書類も一緒に御送付下さい。

ふりがな

※お名前

樣

(大 · 昭 · 平)

※牛年月日

年 月 日 (満 歳)

※性 別 男・女

—

※二住所

※電話番号

攜帶電話

★☆予約に関して☆★
ご希望の予約日、時間をご記入下さい。

●第一希望	月	日	:	頃
●第二希望	月	日	:	頃
●第三希望	月	日	:	頃

《ご希望のオプション検査、要望等》

《申込み先》 新越谷病院 医事課 健診受付

TEL048-964-2211 FAX048-962-5130



TABASHI MEDICAL SYSTEM