

企業・団体

健康診断予約依頼書(FAX用) 【申込日 令和 年 月 日】

以下の項目を記載の上、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。

お申込み企業名	
ご担当者名	
郵便番号	
住所	
電話	
健診期間	令和 年 月 日 ~ 月 日 まで

健診内容	男性		女性		合計	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後
一般、雇い入れA	名	名	名	名	名	名
定期 B	名	名	名	名	名	名
定期 C	名	名	名	名	名	名
合計	名	名	名	名	名	名

《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**



ITABASHI MEDICAL SYSTEM