|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | 名称 |  |  |
| ご住所 |  |  |
| 診断書 | 用紙 | □ 当院の用紙に記入➞ 当院様式の診断書を2部（ご本人用と事務所用控え）作成し、ご担当者様にお渡しします。  □ 貴社の用紙に記入➞ 当日、用紙をご持参ください。結果は手書きとなります。 |  |
| お渡し方法 | □ 当院にて手渡し（　　月　　日に受け取り希望）　　　 □ 1ヶ月分を月末にまとめて郵送  □ 全員分でき次第郵送 |  |
| お支払いについて | | 受診時に現金にて支払い（クレジット払い不可）➞ 領収書は　□ 受診者名で発行　 □ 事業所名で発行 | |
| 受診時の注意事項  （ご本人に必ずお伝え  ください） | | ・診察、検査を合わせるとお時間がかかる場合がありますので、時間にゆとりがある日をご予約ください。  ・オプションの検査を追加で希望される場合は、事前にお問い合わせください。  ・血液検査がある方は10時間絶食で来てください。お水、お茶は摂取可です。  ・来院後、すぐに検尿検査がございますので、直前の排尿は避けてご来院ください。  ・女性の方は、生理日をさけてご来院ください。 | |

健康診断申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お申込日 | 令和　　 年　 　 　月　　 日 | ご担当者 |  |
| 電話番号 |  | FAX（必須） |  |

浜中医院　　FAX：077-582-7790 TEL：077-583-3330

〒524-0043 滋賀県守山市二町町41-1　　ホームページ　https://moriyama-hamanakaiin.com

受診者名簿

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | カルテ番号 | お名前 | フリガナ | 生年月日 | 年齢 | 性別 | 受診コース | 受診希望日 |
| 1 |  |  |  | 年　　月　　日 | 歳 | 男・女 | 雇入・A・B | 月　　日  午前診・午後診 |
| 2 |  |  |  | 年　　月　　日 | 歳 | 男・女 | 雇入・A・B | 月　　日  午前診・午後診 |
| 3 |  |  |  | 年　　月　　日 | 歳 | 男・女 | 雇入・A・B | 月　　日  午前診・午後診 |
| 4 |  |  |  | 年　　月　　日 | 歳 | 男・女 | 雇入・A・B | 月　　日  午前診・午後診 |
| 5 |  |  |  | 年　　月　　日 | 歳 | 男・女 | 雇入・A・B | 月　　日  午前診・午後診 |
| 6 |  |  |  | 年　　月　　日 | 歳 | 男・女 | 雇入・A・B | 月　　日  午前診・午後診 |
| 7 |  |  |  | 年　　月　　日 | 歳 | 男・女 | 雇入・A・B | 月　　日  午前診・午後診 |
| 8 |  |  |  | 年　　月　　日 | 歳 | 男・女 | 雇入・A・B | 月　　日  午前診・午後診 |
| 9 |  |  |  | 年　　月　　日 | 歳 | 男・女 | 雇入・A・B | 月　　日  午前診・午後診 |
| 10 |  |  |  | 年　　月　　日 | 歳 | 男・女 | 雇入・A・B | 月　　日  午前診・午後診 |

浜中医院　　FAX：077-582-7790 TEL：077-583-3330

〒524-0043 滋賀県守山市二町町41-1　　ホームページ　https://moriyama-hamanakaiin.com