

# 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)	

事業所	名称	
	ご住所	
診断書	用紙	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 当院にて手渡し（ 月 日に受け取り希望） <input type="checkbox"/> 1ヶ月分を月末にまとめて郵送 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 受診者名で発行 <input type="checkbox"/> 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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・女性の方は、生理日をさけてご来院ください。</li> </ul>

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>



Hamanaka Clinic

## 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>



Hamanaka Clinic