

＜企業健診申込書＞

下記の用紙に必要事項を記載の上、FAXにてお申し込み下さい。

FAX 0155-58-3314
十勝ヘルスケアクリニック
〒080-0057 帯広市柏林台中町1丁目1番地1
TEL 0155-58-3311

申込日 年 月 日

会社名		担当課		ご担当者	
会社住所	〒	連絡先	TEL		
			FAX		

健診種別の欄の該当する健診に☑を記入、受診人数をご記入下さい。

オプション検査を希望する場合は、追加項目欄にご記入下さい。

健診種別	料金	受診人数	対象者	健診項目
<input type="checkbox"/> Aコース	3,300円		34歳以下及び36歳から39歳の方	医師診察・問診・身長・体重・腹囲・血圧 尿検査・視力・聴力
<input type="checkbox"/> Bコース	4,400円		20歳、25歳、30歳の方	医師診察・問診・身長・体重・腹囲・血圧 尿検査・視力・聴力・胸部X線
<input type="checkbox"/> Cコース	6,600円		雇入れの方 35歳、40歳以上の方	医師診察・問診・身長・体重・腹囲・血圧 尿検査・視力・聴力・胸部X線・心電図・採血
オプション				

採血・・・貧血・肝機能・血中脂質・血糖検査

※貴社への結果報告については、法定外項目を含め、受診者の同意を得たものと判断致します。

【確認事項】 該当に☑を記入、または必要事項を記載して下さい。


支払い方法	<input type="checkbox"/> 窓口にて支払	<input type="checkbox"/> 受診当日 <input type="checkbox"/> 全員終了後		
	<input type="checkbox"/> 会社へ請求	請求書郵送時期	<input type="checkbox"/> 全員終了後 <input type="checkbox"/> 月末締翌月初	
	請求書送付先	〒		
	<input type="checkbox"/> 上記住所			
	<input type="checkbox"/> 上記住所以外			

別紙の予約者名簿もご記入のうえ、FAXをお願い致します。

会社名：

ご担当者：

健診予約者名簿

 健診コースに含まれていない検査項目は、オプションとして追加できますのでご記入ください。（オプション追加料金がかかります。）

	受診者氏名	フリガナ	性別	生年月日	年齢	受診希望日	時間帯	健診コース	検査希望項目 オプション	金額
例)	十勝 太郎	十勝 タロウ	男・女	1983.10.10	37	5/5	15時頃	A・B・C	頸動脈エコー	3,300
1			男・女			/	時頃	A・B・C		
2			男・女			/	時頃	A・B・C		
3			男・女			/	時頃	A・B・C		
4			男・女			/	時頃	A・B・C		
5			男・女			/	時頃	A・B・C		
6			男・女			/	時頃	A・B・C		
7			男・女			/	時頃	A・B・C		
8			男・女			/	時頃	A・B・C		
9			男・女			/	時頃	A・B・C		
10			男・女			/	時頃	A・B・C		
11			男・女			/	時頃	A・B・C		
12			男・女			/	時頃	A・B・C		
13			男・女			/	時頃	A・B・C		
14			男・女			/	時頃	A・B・C		
15			男・女			/	時頃	A・B・C		
									合計金額：	

十勝ヘルスケアクリニック 

F A X : 0155-58-3314

T E L : 0155-58-3311

企業健診 担当者 様

この度は当クリニックで企業健診を実施して頂き大変ありがとうございます。

当クリニックではできる限り待ち時間を少なく健診を受けて頂く為に、企業健診の方を優先にした受付時間を設定しております。

企業健診優先受付時間に来院して頂けましたら、比較的少ない待ち時間で健診を受けられますので、是非ご利用下さい。

【企業健診優先受付時間】

- AM : 8 時 30 分 (月・土曜日は不可)
- PM : 1 時 45 分 (火・木・土曜日は不可)

※上記の受付時間以外でも健診は可能ですが、一般患者様の診察もあり待ち時間を頂く事がありますので、予めご了承下さい。

ご不明な点やご要望等がございましたら、お気軽にご相談下さい。

帯広市柏林台中町 1 丁目 1 番地 1
電話番号 : 0155-58-3311
十勝ヘルスケアクリニック
院長 増井 信也