

健康診断申込書

【お申し込み方法】

①以下の必要事項をご記入ください。

②受診者様情報及び健診種別は別紙名簿にご記入ください。

③ご記入後は、申込書と受診者名簿を当センターへFAX

またはメールに添付して送付ください。

申込日	年	月	日
予定日	年	月	日

事業所名 ① または 個人名			
② 住所	〒		
連絡先	TEL: FAX:	担当者名	
問診票送付先	〒 ☐ ②と同じ		
結果送付先	〒 ☐ ②と同じ		
請求書送付先	〒 ☐ ②と同じ		
請求宛名	☐ ①と同じ		
支払方法	☐ 振込支払・・・1ヶ月毎まとめて月末締めにて翌月事業所へ請求書を送付します。 ☐ 当日支払・・・健診当日会計窓口で受診の方がお支払い。この場合の請求・ 領収書は個人名での発行となります。		
備考			

女川町地域医療センター FAX:0225-53-5521

健診係 遠藤・三浦

e-mail: onagawa-mc@jadecom.or.jp

※以下は センター記入欄

健診内容	
☐ 一般健診（簡易①・簡易②・標準①・標準②） ☐ 政管一般（胃カメラ・バリウム） 付加・乳がん・肝炎 ☐ その他（	☐ 特定健診（扶養・プラス） ☐ 電離健診（全・半） ☐ 診断書 ）
問診票 ☐ 郵送 郵送日 年 月 日 ☐ 当日	結果 ☐ 郵送

※本誌に希望の寄稿を掲載する場合は、必ず「寄稿希望」の欄に記入してください。