

人間ドック健診申込用紙

必要事項をご記入の上、次のいずれかの方法によりお申し込みください。
第1～3希望でのいずれかの日程で予約をお取りします。
希望日が既に予約完了しているときは、こちらから早急にお電話します。

FAX 0566-75-7516

受付箱

健診実施日の火～土曜日の8:00～12:00の間にクリニック
正面玄関にある備え付けの専用受付箱にご投函ください。

1.太枠内に個人情報をご記入ください。※ 住所・電話番号については、変更がある場合のみご記入ください。

三河安城クリニックの受診者ID (最大7桁) ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ※ 人間ドック・健診の個人結果表でご確認ください。 ※ 右詰めでご記入ください。	
フリガナ	生年月日
名前	昭和 平成 年 月 日
住所 〒 ■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ ■ ■	保険証の変更 あり ・ なし
携帯電話 ■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ ■ ■	返信用FAX番号 ■ ■ ■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ ■ ■

2.受診希望日をご記入ください。(健診実施日は別紙カレンダーまたはホームページをご覧ください。)
※ご予約のお申し込みをされる日から2ヶ月以上先の日程でご検討ください。

第1希望	第2希望	第3希望
月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()

3.受診するコースをお選びください。

※ 前回と異なるコースをご希望の場合は、予約係が電話連絡時にお伺いします。

前回と同じ

新しいコースを希望

4.受診するオプションをお選びください。

※ 前回と異なるオプションをご希望の場合は、予約係が電話連絡時にお伺いします。

前回と同じ

新しいオプションを希望