健康診断申込書

（個人でのお申し込み）

〒064-0804　医療法人菊郷会　愛育病院
札幌市中央区南4条西25丁目2番1号
TEL（健診直通）011-563-2212　FAX 011-522-1692
健診事業部

氏　名　　様

ご住所　〒

連絡先　TEL　　FAX

＊お願い＊

・太枠の中をご記入ください。

特記事項　―ご要望がありましたらご記入ください―

お支払い方法　□ 当日払い　□ 後日振込

ID	保険の種類	氏名（フリガナ）	性別	生年月日	健診希望日	希望コース	備考
123645	協会けんぽ	札幌　太郎（サッポロ　タロウ）	男	昭和30年1月1日	平成 29 年 4 月 1日 AM PM	2 コース	記入例
					年　月　日 AM PM	コース	
					年　月　日 AM PM	コース	
					年　月　日 AM PM	コース	
					年　月　日 AM PM	コース	
					年　月　日 AM PM	コース	
					年　月　日 AM PM	コース	
					年　月　日 AM PM	コース	
					年　月　日 AM PM	コース	
					年　月　日 AM PM	コース	
					年　月　日 AM PM	コース	