

健康診断申込書

年 月 日

当院で健康診断を希望される方は以下の用紙をご利用ください。

この用紙は健康診断当日のカルテ作成をスムーズに行うためのものです。ご協力ください。

健康診断の方もカルテ作成が必要ですので、本人確認のため当日保険証の持参をお願いいたします。

その他、ご質問は電話でもお問い合わせください

FAX 072-780-0037

お名前	
生年月日	年 月 日
性別	男 ・ 女
ご住所	
連絡先電話番号	
メールアドレス	
健康診断の項目	<input type="checkbox"/> 雇入れ時健康診断 <input type="checkbox"/> 定期健康診断（35歳、40歳以上） <input type="checkbox"/> 定期健康診断（34歳以下、36～39歳）
希望日時	第一希望 年 月 日 第二希望 年 月 日 第三希望 年 月 日
その他質問等	

入力された個人情報、当院からの連絡を目的で収集するものであり、

原則として、ご本人の承諾なく第三者に開示・提供いたしません。



稲垣クリニック