

下記項目に記入の上送信してください。のちほど担当者よりご連絡を差し上げます。

FAX 087-881-8020

## キナシ大林病院人間ドックFAX専用予約用紙

※ 2日精密・2日コースは 月・火・木・金 のみです。

※ 水曜日はオプションの婦人科健診(子宮頸がん検診、乳がん検診)は実施していません。

コース	ご希望のコースに <input checked="" type="checkbox"/> を付けて下さい。	<input type="checkbox"/> 2日精密コース	<input type="checkbox"/> 2日コース	<input type="checkbox"/> 1日コース	<input type="checkbox"/> 脳ドック
追加オプション (ありましたら記入してください)					
希望される受診年月日 ○月中の○曜日・○月～○月等と記入してください。 2日コースの方は希望日からお願いします。		年	月	日	曜日
健康保険組合名		会社名			
お名前	フリガナ				
	漢字 (保険証に使用されている漢字)				
性別		生年月日	年	月	日
ご住所	〒				
電話番号	※日中連絡可能な番号をご記入ください				