

お申し込みの際は、こちらの用紙にご記入の上、
FAXにてご連絡下さい。

FAX番号 03-5776-1631
芝健診センター行き

事業所様名	担当	様
〒	電話	
ご住所	FAX	
お支払方法 (〇印をつけて下さい)	メール	
請求・当日個々にお支払※・オプションのみ当日個々にお支払※		

※クレジットカードはご利用いただけません

(例:協会けんぽ、〇〇健康保険組合等)

健保・国保・組合名 保険者番号 保険証記号

協会けんぽの制度を利用した健診の場合は、保険者番号と健康保険証の記号・番号を必ずご記入下さい。

受診 希望日	受診コース (〇印をつけて下さい)	フリガナ 氏名	性別 生年月日	保険証 番号	オプション 項目を記入して下さい
	1. 人間ドック (Vコース, 学会指定コース) 2. 協会けんぽ (一般, 付加, 自費付加) 3. 協会けんぽ (子宮がん, 乳がん) 4. 生活習慣病 5. 定期健診 (法令, 入社)		男 ・ 女 年 月 日	本人・家族	
	1. 人間ドック (Vコース, 学会指定コース) 2. 協会けんぽ (一般, 付加, 自費付加) 3. 協会けんぽ (子宮がん, 乳がん) 4. 生活習慣病 5. 定期健診 (法令, 入社)		男 ・ 女 年 月 日	本人・家族	
	1. 人間ドック (Vコース, 学会指定コース) 2. 協会けんぽ (一般, 付加, 自費付加) 3. 協会けんぽ (子宮がん, 乳がん) 4. 生活習慣病 5. 定期健診 (法令, 入社)		男 ・ 女 年 月 日	本人・家族	
	1. 人間ドック (Vコース, 学会指定コース) 2. 協会けんぽ (一般, 付加, 自費付加) 3. 協会けんぽ (子宮がん, 乳がん) 4. 生活習慣病 5. 定期健診 (法令, 入社)		男 ・ 女 年 月 日	本人・家族	
	1. 人間ドック (Vコース, 学会指定コース) 2. 協会けんぽ (一般, 付加, 自費付加) 3. 協会けんぽ (子宮がん, 乳がん) 4. 生活習慣病 5. 定期健診 (法令, 入社)		男 ・ 女 年 月 日	本人・家族	
	1. 人間ドック (Vコース, 学会指定コース) 2. 協会けんぽ (一般, 付加, 自費付加) 3. 協会けんぽ (子宮がん, 乳がん) 4. 生活習慣病 5. 定期健診 (法令, 入社)		男 ・ 女 年 月 日	本人・家族	

ご予約のキャンセル、ご予約日及び時間のご変更などは、必ず前日までにご連絡ください
(ご連絡いただけない場合にはキャンセル料が発生する場合がございます)

● ご不明点がございましたら、以下までお問い合わせ下さい

芝健診センター 予約担当

電話: 03-3431-7491

E-mail: info@shiba-kenshin.jp

HP: <http://www.shiba-kenshin.jp> (WEBからのご予約も可能です)

あなたのヘルス・ナビ

芝健診センター

SHIBA Medical Examination Center