

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

〒

FAX

ご住所

メール

お支払方法

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 ・ その他

協会けんぽ・健康保険組合・国保組合・共済組合名

例:〇〇健康保険組合

保険証記号

受診 希望日	受診コース (〇印をつけて下さい)	フリガナ 受診予定者名	性別 生年月日	健康保険 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 昭和・平成 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 昭和・平成 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 昭和・平成 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 昭和・平成 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 昭和・平成 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 昭和・平成 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