個人用健診申込書

済生会富山病院　健康管理センター
TEL 076-437-1133 / FAX 076-437-1100

申込日　令和　　年　　月　　日

1. 受診者情報

氏名		**フリガナ**	
生年月日	大正・昭和・平成・令和　　年　　月　　日	**年齢**	歳
性別	□ 男性　□ 女性　□ 回答しない		
住所	〒　　－		
連絡先	日中連絡先電話番号：　　携帯電話番号：　　FAX 番号：		
希望連絡	□ 日中連絡先　□ 携帯電話　□ FAX　□ その他（　　）		

2. ご希望の健診コース：「健診コース一覧」のコードあるいはコース区分（コース名）をご記入ください。

	相談：　□ 希望する　□ 希望しない
1.	2.
3.	4.

3. 受診希望日

第 1 希望	令和　年　月　日（　）	**第 3 希望**	令和　年　月　日（　）
第 2 希望	令和　年　月　日（　）	**第 4 希望**	令和　年　月　日（　）

4. ご希望のオプション検査：「オプション検査一覧」のコードあるいは検査名をご記入ください。

	相談：　□ 希望する　□ 希望しない
1.	2.
3.	4.

※本申込書に記載された個人情報は、当院の個人情報保護方針に基づき、健診予約、本人確認、健診の実施、結果の作成・送付、請求および補助申請に必要な範囲で利用します。

※FAX でお申し込みの場合は、ホームページから「個人用健診申込書」を印刷し、必要事項をご記入のうえ、当センターまでお送りください。FAX 送信後、当センターから申込内容を確認するためご連絡します。当センターからの連絡があるまでは、予約は確定していません。

//

健康管理センター記入欄

受付日	令和　年　月　日	**受付者**	
予約時	時　分	**健診コース**	
確認事	□ 受診券・補助券　□ 必要書類　□ 問診票　□ 検体容器　□ その他（　）		
備考			