健　康　診　断　申　込　書

お申込み団体	フリガナ 名称		支払方法 ☐ 請求 ☐ 窓口会計	結果個人票交付方法 ☐ 個人宛郵送 （自宅住所） ☐ 会社宛郵送 （個別封入　要・不要） ☐ その他 （詳細をご記入下さい。）
	住所 電話番号	〒	担当者名	
請求先	*上記お申込み以外の場合にご記入下さい。		案内送り先 ☐ 個人宛郵送 ☐ 会社宛郵送 ☐ その他	

健診コース	人数	日程

*特記事項

☐ 就業可否の記載

その他の送付希望
- ☐ 個人票写し
- ☐ XMLデータ
- ☐ 結果一覧表
- ☐ 問診票
- ☐ 受診者一覧表
- ☐ その他
（詳細をご記入下さい。）

受　診　者　名　簿

フリガナ お名前	性別	生年月日	健診日	住所・電話番号
				TEL
				TEL
				TEL
				TEL
				TEL
				TEL
				TEL
				TEL
				TEL
				TEL
				TEL

むつ総合病院　健診・保健科
Fax　0175-23-7806