



一般財団法人

岐阜健康管理センター

FAX:0574-28-6446

岐阜県美濃加茂市西町 1-292

Tel:0574-25-2555

施設健診申込書（個人用）

記入日 年 月 日

氏名	性別	生年月日
	男・女	(M・T・S・H) 年 月 日
住所	(〒 -)	連絡先 () -

この申込書は、貴センターの個人情報の取扱いに対して、同意した上で FAX をしています。

(自署)

ご希望日時

第一希望	希望日 月 日	第二希望	希望日 月 日	第三希望	希望日 月 日
	時間 時 分		時間 時 分		時間 時 分

希望される項目の前に○印を付けて下さい。

希望	項目	追加希望検査
	人間ドック	
	生活習慣病健診	
	協会けんぽ生活習慣病健診	
	乳がん検診	
	子宮がん検診	
希望する健診内容	雇入れ健康診断 (指定用紙 有 ・ 無) ※指定用紙の有無に○をつけて下さい。 指定用紙がある方は、この申込書と一緒に FAX して下さい。	
	一般定期健康診断	
	特定健康診査	
	その他	

備考	
----	--