

# 【入力例】

## 健康診断 団体申し込み用紙

FAXの場合は送付状は必要ございません。  
このままご送付いただけます。

### \* 申込み会社情報

ご記入日	2020年9月11日
会社名	株式会社〇〇〇〇
会社住所	〒242-080× 神奈川県藤沢市湘南台〇-××
会社TEL	0466-44-711〇
会社FAX	0466-44-711△
ご担当者様	健保 花子
所属部署	総務部

### 湘南第一病院 健診課宛

▲FAX:0466-44-7103

▲メール:kenshin@shonan-daiichi.jp

団体申し込み用紙をご送付の際は、FAX番号または下記メールアドレスにご送付ください。  
※お電話にてご連絡致します。  
またはメールにてお問い合わせください。

画像を参考にご入力ください。  
AとCをお間違えになりやすいため、  
ご注意ください。

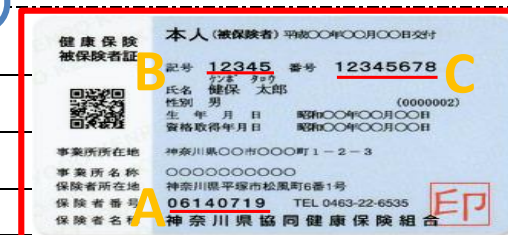
携帯 健診課 TEL:0466-44-7111(代表)

### \* 保険証情報

保険者番号	A 06140719
記号	B 12345

### \* その他情報

お支払い方法	会社請求	受診人数	4 名
案内送付先	自宅住所	左記会社住所と異なる場合は、 ご入力ください。	
結果送付先	会社住所	左記会社住所と異なる場合は、 ご入力ください。	
結果必要部数	2	※2部目以降は1人につき1部+1,000円(税抜)になります。	



保険証番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	年齢	健診コース	胃部・腹部オプション	婦人科オプション	その他のオプション ※自由入力	第1希望日	第2希望日	決定日	備考
C 12345678	健保 太郎	男	S60.1.3	35	定期健診A+B	内視鏡(胃カメラ) 腹部超音波		HbA1c	10/7	10/8	/	
3 12345679	健診 次郎	男	S57.5.3	38	定期健診A+B				10/9	10/10	/	
4 12345680	健保 花子	女	S62.1.4	33	定期健診A		乳マンモグラフィー 子宮頸がん		10/9	10/10	/	結果送付先 神奈川県藤沢市〇〇 ××-△ コーポ湘南台 301
5												

フリガナは自動で入力されます。  
誤入力された場合は、  
修正をお願い致します。

赤枠の項目はプルダウンから  
お選びいただけます。

プルダウンにないオプションは  
ホームページに掲載の  
「オプション検査項目リスト」より  
ご確認の上、ご入力ください。

必ず受診希望日を  
第二希望日までご記入ください。  
当院から決定日を記載し、  
ご返送致します。

6名様以降は、  
別シートの「6名様以降入力用」を  
ご利用ください。

健診の案内や結果を、個別に  
送付をご希望される場合は、  
備考欄に住所をご入力ください。

健康診断 団体申し込み用紙(6名様以降入力用)

会社名	株式会社〇〇〇〇
-----	----------

	保険証番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	年齢	健診コース	胃部・腹部オプション	婦人科オプション	その他のオプション ※自由入力	第1希望日	第2希望日	決定日	備考
1	12345681	ケンボ サブロウ 健保 三郎	男	S60.6.7	35	定期健診A+B	内視鏡(胃カメラ)						
2										/	/	/	
3										/	/	/	
4										/	/	/	
5										/	/	/	
6										/	/	/	
7										/	/	/	
8										/	/	/	
9										/	/	/	
10										/	/	/	

16名様を超える場合は、  
このシートをコピーしてご利用ください。

6名様以降は、  
この用紙にご入力ください。