

2021年度

## 健診お申込み用紙

下記欄にご記入のうえFAXまたは郵送にて  
お申し込みいただきますようお願い致します。  
折り返しご連絡いたします。

☎ 919-0476

福井県坂井市春江町針原65-7

医療法人博俊会 春江病院

健診・予防医学センター

☎ 0776-51-1503 (健診予約)

FAX 0776-51-8566

(ご記載日 年 月 日)

フリガナ 社名	所在地 〒 (      -      )	
	TEL	ご担当者名
	FAX	

\*資料送付先・結果送付先が上記と異なる場合は下記にご記入ください

資料送付先・結果送付先 社名	所在地 〒 (      -      )	
	TEL	ご担当者名
	FAX	

保険者番号と健保記号をご記入ください

保険者番号	健保記号
-------	------

ご要望箇所にレ点をご記入ください

支払方法	<input type="checkbox"/> 個人窓口支払い
	<input type="checkbox"/> すべて事業所請求 (但し、保険診療分は個人さま窓口支払い)
	<input type="checkbox"/> 一般健診のみ事業所請求 (胃バリウム ¥7,169) (胃内視鏡 ¥8,769 ※胃内視鏡追加料金含む)
健診結果事業所控	<input type="checkbox"/> 要 ※月ごとになります <input type="checkbox"/> 不要
請求締日	*月ごとになります (その他の締日のご要望はご相談ください)
その他ご要望	

