



医療法人蒼龍会
武蔵嵐山病院 健診センター

FAX:0493-81-6885

埼玉県東松山市上唐子1312-1

TEL: 0493-81-6879(日祝除く9:00~17:30)

健康診断申込書 (個人用)

		送信日	年	月	日
氏名	ふりがな	性別	生 年 月 日		
		男・女	大正 昭和 平成	年	月 日 (歳)
住所	ふりがな				
	〒	-			
電話	()	受診歴 (今までに当院にかかったことがありますか)			
	※日中、連絡のとれる番号を書いてください。	ある ・ ない			

受診を希望する健診に○をつけ、希望日を記入してください

	人間ドック	受診希望日 年 月 日 () 午前 ・ 午後
	一般健康診断Aコース	
	一般健康診断Bコース	
	一般健康診断Cコース	
	一般健康診断Dコース	
	一般健康診断Eコース	
	特定健康診査	指定用紙 有 ・ 無
	特定保健指導	
	上記以外の健康診断 (ご相談に応じます)	提出期限 有 ・ 無

※この申込書を送信しただけでは予約は確定しません。

当院の受付担当者と電話で詳細を打ち合わせしていただいたからの予約確定となります。希望日が空いていない場合は別の日をご案内することになります。

申込書が到着したら当院より電話いたしますので電話番号は日中(9:00~17:00)連絡のとれる番号を記入してください。送信後3日たっても電話がかかってこないときは申込書が正しく送信されていないことが考えられますので、再度送信していただくか当院健診センターへお電話ください。