

健康診断申込者名簿

年 月 日

いつきクリニック石川橋

TEL : 052-831-2211 / FAX : 052-831-2250

医療機関コード : 2310703356

会社名 / 個人名				ご連絡先 (TEL)			
保険証確認事項	保険者番号 (8ケタ)			記号			ご担当者様

【診療時間】

	月	火	水	木	金	土
午前 9:00~12:00	○	○	○	-	○	○
午後 15:00~17:30	○	○	○	-	○	-

【検査開始時間】

午前	9:00	9:30	10:00	10:30
午後	15:00	15:30	16:00	

・各時間最大2名様まで予約可能

【胃カメラ実施日】

	月	火	水	木	金	土
午前のみ	-	○	○	-	-	○※

※土曜日は2・4・5週のみ予約可能です。

人間ドックの場合は、オプション料金 (3,300円) が発生致します。

・必要事項をご記入頂き、FAXもしくはメール (iryoudjimu-mdi@ituki.com)にてご連絡願います。後日、当院よりご予約日を確定、又はご変更依頼等のご連絡をさせていただきます。

健診希望日	開始時間	フリガナ 氏名	保険証の 個人番号	性別	生年月日	健診内容 ※希望する項目を○で囲んで下さい			備考 オプション等
						健康診断	生活習慣病予防健診	人間ドック	
月 日 ()				男・女	昭和・平成 年 月 日	Aコース Bコース Cコース	一般健診 +付加健診	ベーシック ⇒ (バリウム・胃カメラ経鼻・胃カメラ経口)	
月 日 ()				男・女	昭和・平成 年 月 日	Aコース Bコース Cコース	一般健診 +付加健診	ベーシック ⇒ (バリウム・胃カメラ経鼻・胃カメラ経口)	
月 日 ()				男・女	昭和・平成 年 月 日	Aコース Bコース Cコース	一般健診 +付加健診	ベーシック ⇒ (バリウム・胃カメラ経鼻・胃カメラ経口)	
月 日 ()				男・女	昭和・平成 年 月 日	Aコース Bコース Cコース	一般健診 +付加健診	ベーシック ⇒ (バリウム・胃カメラ経鼻・胃カメラ経口)	
月 日 ()				男・女	昭和・平成 年 月 日	Aコース Bコース Cコース	一般健診 +付加健診	ベーシック ⇒ (バリウム・胃カメラ経鼻・胃カメラ経口)	
月 日 ()				男・女	昭和・平成 年 月 日	Aコース Bコース Cコース	一般健診 +付加健診	ベーシック ⇒ (バリウム・胃カメラ経鼻・胃カメラ経口)	
月 日 ()				男・女	昭和・平成 年 月 日	Aコース Bコース Cコース	一般健診 +付加健診	ベーシック ⇒ (バリウム・胃カメラ経鼻・胃カメラ経口)	
月 日 ()				男・女	昭和・平成 年 月 日	Aコース Bコース Cコース	一般健診 +付加健診	ベーシック ⇒ (バリウム・胃カメラ経鼻・胃カメラ経口)	