いつきクリニック石川橋　提出用

2025年度健康診断申込者名簿

弊社使用欄	郵送	印	けんぽ申込	印

企業・事業所名	株式会社　●●		ご連絡先（ＴＥＬ）	052-831-2211
保険証確認事項	保険者番号	01230010	記号	12345678

【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（iryoujimu-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頂きます。

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 ※和暦	健診内容 健診コース	胃部検査	備考 オプション等
4月2日(火)	9:30	イツキ　タロウ 樹　太郎	1	男	昭和44年1月1日	人間ドック（ベーシック）	胃カメラ（経鼻）	
4月5日(金)	9:00	イツキ　ハナコ 樹　花子	1	女	昭和45年12月1日	ミニドック	バリウム	
4月10日(水)	10:00	イツキ　ジロウ 樹　二郎	2	男	昭和50年8月5日	生活習慣病予防健診（一般）	胃カメラ（経口）	
4月15日(月)	10:30	イツキ　サブロウ 樹　三郎	3	男	平成3年4月11日	Bコース		

いつきクリニック石川橋　TEL：052-831-2211　FAX：052-831-2250