

令和2年度2月定期健康診断申込書

貴社名		担当者氏名		会員区分	会員 <small>会員の方はOを付けて下さい。</small>
貴社所在地	〒	TEL	-	FAX	-

◆委託健診機関: 多摩健康管理センター

月日	受付時間	①8:30	②9:00	③9:30	④10:00	⑤10:30	⑥11:00	⑦11:30	⑧13:00	⑨13:30	⑩14:00	⑪14:30
2月18日(木)		男性	男性	男性	男性	男性	女性	女性	混合	混合	混合	混合
2月19日(金)		女性	女性	男性	男性	男性	男性	男性	混合	混合	混合	混合

基本コース 【A1】簡易健診 【A2】簡易健診+血液検査 【B】生活習慣予防健診

オプション 【胃部X線】バリウムを飲んで検査します※午前中のみ

【大腸がん】自己採取(2回)法 【前立腺】血液検査 【子宮頸】自己採取法

No.	フリガナ		性別	生年月日	ご希望のコースと オプションをOで 囲んでください	希望日・希望受付時間 ※第3希望までご記入下さい		
	氏名	氏名				第1希望	第2希望	第3希望
1	男	西暦 年 月 日	男	西暦 年 月 日	A1・A2・B 胃部X線・大腸がん 前立腺・子宮頸	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()
	女	西暦 年 月 日	女	西暦 年 月 日	A1・A2・B 胃部X線・大腸がん 前立腺・子宮頸	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()
2	男	西暦 年 月 日	男	西暦 年 月 日	A1・A2・B 胃部X線・大腸がん 前立腺・子宮頸	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()
	女	西暦 年 月 日	女	西暦 年 月 日	A1・A2・B 胃部X線・大腸がん 前立腺・子宮頸	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()
3	男	西暦 年 月 日	男	西暦 年 月 日	A1・A2・B 胃部X線・大腸がん 前立腺・子宮頸	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()
	女	西暦 年 月 日	女	西暦 年 月 日	A1・A2・B 胃部X線・大腸がん 前立腺・子宮頸	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()
4	男	西暦 年 月 日	男	西暦 年 月 日	A1・A2・B 胃部X線・大腸がん 前立腺・子宮頸	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()
	女	西暦 年 月 日	女	西暦 年 月 日	A1・A2・B 胃部X線・大腸がん 前立腺・子宮頸	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()
5	男	西暦 年 月 日	男	西暦 年 月 日	A1・A2・B 胃部X線・大腸がん 前立腺・子宮頸	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()
	女	西暦 年 月 日	女	西暦 年 月 日	A1・A2・B 胃部X線・大腸がん 前立腺・子宮頸	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()
6	男	西暦 年 月 日	男	西暦 年 月 日	A1・A2・B 胃部X線・大腸がん 前立腺・子宮頸	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()
	女	西暦 年 月 日	女	西暦 年 月 日	A1・A2・B 胃部X線・大腸がん 前立腺・子宮頸	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()
7	男	西暦 年 月 日	男	西暦 年 月 日	A1・A2・B 胃部X線・大腸がん 前立腺・子宮頸	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()
	女	西暦 年 月 日	女	西暦 年 月 日	A1・A2・B 胃部X線・大腸がん 前立腺・子宮頸	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()

【注意点】 時間により「男性」「女性」「混合(男女)」に分かれております ご確認の上お申込ください
記入漏れの無いようご確認ください ※記入漏れがある場合受診票の作成ができかねます

※お申込者数が多く本状では記入欄が不足する場合は、コピー又は当会議所HPより印刷してご利用ください。

※上記の情報は、受診票作成・送付・結果報告、それに伴う統計・分析・翌年の継続的な受診案内などに使用し、それ以外に使用することはありません。

