

令和 8 年度 定期巡回健康診断申込書

※申込後の変更は出来ません

貴社名		ご担当者氏名		会員区分	会員 会員の方は○を付けて下さい。
貴社所在地	〒	TEL	-	FAX	-

受付時間	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	13:30	14:00	14:30
5月7日(木)	男性	男性	男性	男性	男性	男性	男性		混合	混合	混合
5月8日(金)	男性	男性	男性	男性	女性	女性	女性	女性			
♥5月11日(月)	女性	女性	女性	男性	男性	男性	男性		混合	混合	混合
★♥5月12日(火)	男性	男性	男性	男性	女性	女性	女性	女性			

基本コース ・ オプション注釈

【B】法定健診 【総合】総合コース ★の日のみ

【胃 部】バリウムを飲むレントゲン検査です 全日午前中のみ 【眼 底】眼底検査 ★の日のみ

【大 腸】大腸がん検査:便潜血反応検査(免疫2回法)【乳エコ】乳がん:IC-(超音波)検査 ♥の日・午前中のみ

	フリガナ	性別	生年月日	受診を希望される 基本コースとオプションに ○をつけてください	希望日・希望受付時間 ※第3希望までご記入ください		
	氏 名				第 1 希 望	第 2 希 望	第 3 希 望
1		男	西 暦 年	B ・ 総合 胃部 ・ 眼底 ・ 大腸 前立腺 ・ 乳エコ	月 日 受付時間	月 日 受付時間	月 日 受付時間
		女	月 日		()	()	()
2		男	西 暦 年	B ・ 総合 胃部 ・ 眼底 ・ 大腸 前立腺 ・ 乳エコ	月 日 受付時間	月 日 受付時間	月 日 受付時間
		女	月 日		()	()	()
3		男	西 暦 年	B ・ 総合 胃部 ・ 眼底 ・ 大腸 前立腺 ・ 乳エコ	月 日 受付時間	月 日 受付時間	月 日 受付時間
		女	月 日		()	()	()
4		男	西 暦 年	B ・ 総合 胃部 ・ 眼底 ・ 大腸 前立腺 ・ 乳エコ	月 日 受付時間	月 日 受付時間	月 日 受付時間
		女	月 日		()	()	()
5		男	西 暦 年	B ・ 総合 胃部 ・ 眼底 ・ 大腸 前立腺 ・ 乳エコ	月 日 受付時間	月 日 受付時間	月 日 受付時間
		女	月 日		()	()	()

令和8年度定期巡回健康診断申込書

※申込後の変更は出来ません

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

基本コース・オプション注釈

【B】法定健診【総合】総合コース ★の日のみ

【胃 部】バリウムを飲むレントゲン検査です 全日午前中のみ 【眼 底】眼底検査 ★の日のみ

【大 腸】大腸がん検査:便潜血反応検査(免疫2回法) 【乳エコ】乳がん:IC- (超音波)検査 ♥の日・午前中のみ

	フリガナ 氏 名	性別	生年月日	受診を希望される 基本コースとオプションに Oをつけてください	希望日・希望受付時間 ※第3希望までご記入ください		
					第1希望	第2希望	第3希望
1		男	西 暦 年	B・総合 胃部・眼底・大腸 前立腺・乳エコ	月 日 受付時間	月 日 受付時間	月 日 受付時間
		女	月 日		()	()	()
2		男	西 暦 年	B・総合 胃部・眼底・大腸 前立腺・乳エコ	月 日 受付時間	月 日 受付時間	月 日 受付時間
		女	月 日		()	()	()
3		男	西 暦 年	B・総合 胃部・眼底・大腸 前立腺・乳エコ	月 日 受付時間	月 日 受付時間	月 日 受付時間
		女	月 日		()	()	()
4		男	西 暦 年	B・総合 胃部・眼底・大腸 前立腺・乳エコ	月 日 受付時間	月 日 受付時間	月 日 受付時間
		女	月 日		()	()	()
5		男	西 暦 年	B・総合 胃部・眼底・大腸 前立腺・乳エコ	月 日 受付時間	月 日 受付時間	月 日 受付時間
		女	月 日		()	()	()
6		男	西 暦 年	B・総合 胃部・眼底・大腸 前立腺・乳エコ	月 日 受付時間	月 日 受付時間	月 日 受付時間
		女	月 日		()	()	()
7		男	西 暦 年	B・総合 胃部・眼底・大腸 前立腺・乳エコ	月 日 受付時間	月 日 受付時間	月 日 受付時間
		女	月 日		()	()	()
8		男	西 暦 年	B・総合 胃部・眼底・大腸 前立腺・乳エコ	月 日 受付時間	月 日 受付時間	月 日 受付時間
		女	月 日		()	()	()
9		男	西 暦 年	B・総合 胃部・眼底・大腸 前立腺・乳エコ	月 日 受付時間	月 日 受付時間	月 日 受付時間
		女	月 日		()	()	()
10		男	西 暦 年	B・総合 胃部・眼底・大腸 前立腺・乳エコ	月 日 受付時間	月 日 受付時間	月 日 受付時間
		女	月 日		()	()	()

※申込者が多く上欄に記入できない場合は、コピーして使用して下さい。

※頂いた情報は、健診に伴う処理及び統計分析・翌年の継続的受診案内等以外に使用することはありません。