

年 月 日

野村病院予防医学センター
 予約担当者 行
 FAX 0422-42-8325

人間ドック予約 FAX 申込書

※太枠内ご記入ください

コース名	人間ドック ・ 健康診断		
予約希望日①	年 月 日 ()	受付時間	:
予約希望日②	年 月 日 ()	受付時間	:
(フリガナ) ご氏名	()		
生年月日・	大正 昭和・平成 年 月 日 (歳)	性別	男・女
ご住所	〒		
日中の連絡先	携帯 自宅・会社		
健康保険組合 名称	健康保険組合		
健保加入者	本人 ・ 配偶者	当センター 受診歴	有・無
今年度中に他の健診施設でのご受診有無		有 ・ 無	
備考	胃カメラ検査の有無	有 ・ 無	
	頭部MR検査の有無	有 ・ 無	
	その他オプション検査の希望		

(ご注意)

FAX申込書の送信が予約の完了ではありません。

当センターから確認の連絡をさせていただきます。

もしもFAX申込書送信後1週間以内に当センターから連絡がない場合は、大変お手数をおかけいたしますが、下記までお電話をいただけますようお願いいたします。

お問い合わせ 野村病院予防医学センター 予約担当

電話番号 0422-47-8811

2020.1