

# 健康診断実施確認書

健康診断のお申込み、誠にありがとうございます。

下記のフォームへ必要事項をご記入のうえ、FAX(0748-55-8074)へ送信ください。

東近江市蒲生医療センター 健診センター

TEL 0748-55-8073(健診センター直通)

FAX 0748-55-8074

蒲生医療センター記入欄

ご記入日	令和 年 月 日
事業所名	
ご住所	〒
ご担当者名	
お電話番号	
FAX番号	

各種 送付 先	問診票	1 同上	2 その他ご要望があれば備考欄に記入ください
	結果票	1 同上	2 その他ご要望があれば備考欄に記入ください

ご請求先	令和 年度	ご請求先	
		事業所様へ ご請求	ご受診者 窓口支払い
※当ではまる箇所 に○をご記入ください	生活習慣病一般健診 (35歳未満含む)		
	ご対象年齢のみ	付加健診	
		乳がん検診	
		子宮がん検診	
		オプション検査	

備考	例) 自費の乳がん検診分も事業所請求でお願いします。35歳未満は検便不要です。
----	---