

《個人健康診断申込書》



社会福祉法人
恩賜財団
京都済生会病院

京都済生会病院

KYOTO SAISEIKAI HOSPITAL

健診センター

予約係 宛

FAX: 075-955-0136

e-mail: kenshin@kyoto.saiseikai.or.jp

1. ご希望の健診

<input type="checkbox"/>	半日人間ドック □バリウム □胃カメラ（経口） 44,000円	<input type="checkbox"/>	生活習慣病予防健診 □バリウム □胃カメラ（経口） 22,000円	<input type="checkbox"/>	定期健康診断（法定健診） 11,000円
<input type="checkbox"/>	雇用時健康診断 11,000円	<input type="checkbox"/>	脳ドック 38,500円	<input type="checkbox"/>	心臓ドック 49,500円
<input type="checkbox"/>	特定健康診査（特定健診）	<input type="checkbox"/>	その他の健康診断 要相談		

※自己負担金は、補助を受けられる団体にご確認ください。

2. 希望日

第一希望	月	日	第二希望	月	日	第三希望	月	日
------	---	---	------	---	---	------	---	---

3. オプション検査

--

※オプション検査についてはお問い合わせください。料金が異なる場合がございます。

4. 人間ドック等健康診断を受診されるお客様情報

健康保険組合の補助		<input type="checkbox"/> 利用する	<input type="checkbox"/> 利用しない	区分	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 被扶養者		
健康保険組合名	保険者番号			代行機関名				
記号	番号							
フリガナ	生年月日	昭・平	年	月	日	年齢	性別	男・女
氏名							才	
自宅住所	〒							
電話番号	FAX	e-mail	@					

【注意】

- ★ 内容によってはご希望に添えない場合もございますので、あらかじめご了承ください。
- ★ こちらからご連絡をする場合がありますので、つながりやすい電話番号をご記入ください。
- ★ 窓口でお支払いいただく自己負担金額は契約団体の補助によって異なります。