

集合健診受診受付日時（密集を防ぐため少人数ずつの細かい時間設定をしております。受付時間を守り、早めの来場はお控え下さい。）

 申込状況はHPで随時更新	7月8日（火）						
	9日（水）	13：30～	14：00～	14：30～	15：00～	15：30～	16：00～
	15日（火）	14：00	14：30	15：00	15：30	16：00	16：30
	16日（水）						

◎本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、定期健康診断施行におけるカルテや診断結果の作成、発行および定期健康診断に関する連絡・情報提供の目的にのみ使用いたします。

※全てご記入下さい 定期健康診断申込書 2025年 月 日

ご事業所名				ご担当者名		
所在地	〒 ー					
TEL・FAX	TEL			FAX		
受診方法 どちらかに☑を付けてください	☐ 上記日程での集合健診にて受診 ☐ 上記日程 <u>以外</u> の5～10月で個別健診（日時は申込受理票FAX受け取り後に北摂クリニックへ電話予約してください。※表面参照）					
	受診者名 楷書ではっきりと ご記入ください	性別 ○をつけて ください	生年月日	受診項目 受診する項目全てに ○をつけてください	レントゲンの有無 ○をつけて ください	※上記日程での 受診のみ記入 (例) 希望日・時間帯 8日・9日・ <u>15日</u> ・16日 15：00～
1	フリガナ	男・女	昭和 平成	・ ・	特・A・B・C・D・E	あり・なし
2	フリガナ	男・女	昭和 平成	・ ・	特・A・B・C・D・E	あり・なし
3	フリガナ	男・女	昭和 平成	・ ・	特・A・B・C・D・E	あり・なし
4	フリガナ	男・女	昭和 平成	・ ・	特・A・B・C・D・E	あり・なし
5	フリガナ	男・女	昭和 平成	・ ・	特・A・B・C・D・E	あり・なし
6	フリガナ	男・女	昭和 平成	・ ・	特・A・B・C・D・E	あり・なし
7	フリガナ	男・女	昭和 平成	・ ・	特・A・B・C・D・E	あり・なし
8	フリガナ	男・女	昭和 平成	・ ・	特・A・B・C・D・E	あり・なし
9	フリガナ	男・女	昭和 平成	・ ・	特・A・B・C・D・E	あり・なし
10	フリガナ	男・女	昭和 平成	・ ・	特・A・B・C・D・E	あり・なし