

■必要事項記入の上、名簿と一緒に郵送いただくか、メール、FAXで送付して下さい。

当院では事前に受診者の登録が必要になります。

名簿のひな形は独自のものをお使いいただいて構いませんが同様の内容を記載して下さい。

孫田クリニック 健診申込書

〒192-0083東京都八王子市旭町6-6ピオスビル5階
TEL042-627-1175 FAX042-627-1173
Mail medical100@magota-clinic.or.jp

↓ 代行機関や健保組合利用の場合は記入

■会社名

健診代行機関名

■会社住所

健康保険組合

■ご連絡先

保険者名

■ご担当者名

保険証記号

■健診人数

■健診セット送付先

■結果送付先

■請求先

自己負担金 窓口払い ・ 請求

領収書 本人名 ・ 会社名

★代行機関・健保組合への申請が必要な場合は、お忘れなくお申込み下さい

★協会健保へ加入の事業所様へ 協会健保の申込書のコピーも名簿と一緒に送付して下さい

