

事業主用

【人間ドック健康診断申込書】

申込み FAX番号 06-6708-2254

|        |     |      |          |
|--------|-----|------|----------|
| 医療機関名  | 病院  |      |          |
| 事業所名   |     |      |          |
| 代表者名   | 印   | 担当者名 |          |
| 住所     | 〒   |      |          |
| 電話・FAX | TEL | FAX  |          |
| 保検証記号  |     |      |          |
| 保険番号   |     |      |          |
| 生年月日   | 昭和  | 年    | 月 日生( )才 |

申込日 年 月 日( )

  
いのちとくらしを守る

〒547-0033  
大阪市平野区平野西5-3-10 松本ビル2F

電話 06-6791-2941 Fax 06-6708-2254  
ホームページ <http://inokura.net/>  
メール [info@inokura.net](mailto:info@inokura.net)

振込先 リそな銀行平野支店  
いのくらネット山岸俊昭  
普通 0184556

| 医療機関     | 希望検査コース   | 備考    |
|----------|---|-------|
| 育和会記念病院  | <input type="checkbox"/> 標準コース <input type="checkbox"/> エクゼクティブ   |       |
| 阪和泉北第二病院 | <input type="checkbox"/> 一日コース <input type="checkbox"/> PETベーシック <input type="checkbox"/> PETエクセレント <input type="checkbox"/> PETプレミアム |       |
| 明治橋病院    | <input type="checkbox"/> 半日コース <input type="checkbox"/> 一日コース   |       |
| 受診希望日    | 第一希望 月 日( )   | 伝言・メモ |
|          | 第二希望 月 日( )   |       |

\* 申込みにあたっては、いのくらネット事務局と相談の上ご記入ください。当該病院と調整し決定します。