

健診・ドック申込書 FAX 03-3988-0017

医療法人社団 快生会 山口クリニック

お手数ですが、お電話にて仮予約（電話番号：03-3988-0100）をしていただいてから、下記へご記入いただき、当院へ FAX をお願いいたします。ご予約のお申し込みありがとうございます。

予約日時	年 月 日 時 分			
健診およびドックコース 名称				過去当院での健診・ドックの有無
				なし・あり(年頃)
フリガナ				性別
ご利用者氏名 (保険証に記載の漢字で ご記入ください)	氏	名		1.男性
				2.女性
生年月日	明・大・昭・平	年	月	日 歳
※保険証を見ながらご記入ください				
保険組合名				
保険証の記号・番号	記号		番号	本人・家族
ご自宅住所 健診前の申込書や結果などを郵送するため、マンション名や部屋番号までお願いします。	—		都・道・府・県	
	市・区・町・村			
	丁目		番地 号	
	マンション(アパート)名		棟 号室	
ポストにお名前は表示されていますか?	はい・いいえ	(郵送手段選択の参考にさせていただきます)		
ご利用者電話番号	ご自宅	()	—	
	携帯電話	()	—	
勤務先名称				
勤務先住所				
勤務先電話番号	()	—		
その他ご希望がありましたらご記入ください				

※ご記入漏れや間違いがありますと、郵送物の遅延や受診日時の変更になる場合がございます。お手数ですが記入漏れのないようお願いいたします。