

# 【健康診断予約票（個人用）】

FAX番号：03-5658-4717

事前に予約をお取りいただきからご記入ください

★必要に応じてご記入ください

健診日時	年            月            日	：
フリガナ	性別	
氏名	男 ・ 女	
生年月日	西暦                            年            月            日	
健康保険組合 ★	健康保険 組合	保険者番号 ★
保険証・記号 ★	番号 ★	区分 ★            被保険者 ・ 被扶養者
取りまとめ機関 ★		
健診コース		
オプション (要予約)		
事業所名		
自宅 住所	送付物のご希望 <input type="checkbox"/> 案内書 <input type="checkbox"/> 結果票	
	〒 _____ TEL ( _____ )	
その他 書類送付先 住所	送付物のご希望 <input type="checkbox"/> 案内書 <input type="checkbox"/> 結果票	
	〒 _____ 事業所 ( _____ ) 支店 ( _____ )    TEL ( _____ )	
日中の連絡先	—                            —	(携帯・会社・ _____ )
備考		

## 【第二臨海クリニック】

〒134-0088 東京都江戸川区西葛西7-28-8 4階

予約電話番号    :    03-5658-3558

メールアドレス    :    daini-rinkai@m-cha.co.jp