FAX連絡票

健診ご担当者　様

（7）健康診断の申込みについて

枚数　４　枚（本紙含む）

平素は当院健康管理センターをご利用いただき誠にありがとうございます。

こちらは、健康保険組合にご加入されている方(**協会けんぽ以外の方**）の

健康診断の予約資料となります。

内容をご確認のうえ下記の用紙をＦＡＸにてご返信ください。

予約内容を確認後、当センターよりご連絡いたします。

当院との契約がない場合、契約内容と違う内容の健診が必要な場合は、

その詳細も併せてお送りいただきますようお願いいたします。

記

（　**1.予約名簿一覧**
2.事業所情報　）

健診実施曜日

	月	火	水	木	金	土	日祝祭
健康診断	○	△女性のみ	○	○	○	×	×
乳がん	○	○	○	○	○	×	×
子宮がん	×	○AMのみ	×	○AMのみ	×	×	×

△毎週火曜日はレディースデイとなります（男性の方はご利用できません）

※日程確定のご連絡まで、数週間お待ち頂いている状況です。（詳細につきましては、お電話にてご確認ください。）

ご迷惑をお掛け致しますが、ご理解の程お願い申し上げます。

宮崎江南病院　健康管理センター
〒880-0933　宮崎市大坪町西六月2196-1
TEL 0985-53-8928 FAX 0985-53-8943

予約名簿一覧

希望日①	希望日②	希望日③	受付時間	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏　名	生年月日	性別	区分	コース名	オプション等
			□　8：00 □ 10：00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			□　8：00 □ 10：00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			□　8：00 □ 10：00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			□　8：00 □ 10：00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			□　8：00 □ 10：00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			□　8：00 □ 10：00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			□　8：00 □ 10：00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			□　8：00 □ 10：00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			□　8：00 □ 10：00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			□　8：00 □ 10：00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			□　8：00 □ 10：00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			□　8：00 □ 10：00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			□　8：00 □ 10：00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			□　8：00 □ 10：00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			□　8：00 □ 10：00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		
			□　8：00 □ 10：00			男 ・ 女	本人 ・ 家族		

【注意事項】
- バリウムから胃カメラに変更の場合もオプション等の欄にその旨をご記入ください。
- 火曜日はレディースデイ(女性のみの受診日)です。
- 食事につきましては健診前日、PM9時以降は絶食となります。（お水・お茶は可）
- 受付時間はその時の込み具合で希望と変わる事がございますが、希望に近い時間からご案内致します。

宮崎江南病院　健康管理センター

事 業 所 情 報

フリガナ
【事業所名】

〒
【所在地】

【健康保険組合】

【ご担当者】

【ＴＥＬ】　　【ＦＡＸ】

↑日程確認の際に連絡のつく番号をご記入ください。

下記、該当する項目に✓をしてください

1．健診資料（問診票等）の送付先についてお尋ね致します。

☐ 上記　☐ 上記以外（住所：　　）

2．お支払方法についてお尋ね致します。

（1）定期健診の支払方法
☐ 窓口支払　☐ 事業所へ請求

（2）その他のオプション
☐ 窓口支払　☐ 事業所へ請求

（3）上記以外の支払方法
（　　）

（4）請求書発送先（支払方法が請求の場合、✓をお願いします。）
☐ 上記　☐ 上記以外（住所：　　）

3．結果通知票について

（1）結果の送り先
☐ 上記　☐ 上記以外（住所：　　）

すべてご記入のうえＦＡＸしてください　**ＦＡＸ　0985-53-8943**

※受診の際、サポートが必要な方がいらっしゃいましたら、お知らせください。
（身体的障害や通訳が必要な方等）
※当院での外国語での対応は行っておりませんので、通訳できる方と一緒に受診して下さい。