

【個人】健康診断申込書



公益財団法人宮城厚生協会
坂総合病院
SAKA GENERAL HOSPITAL

※ の箇所はプルダウンでお選びください。

氏名				性別			
フリガナ				<input type="checkbox"/>	男	<input type="checkbox"/>	女
生年月日	<input type="checkbox"/>	昭和	<input type="checkbox"/>	平成	年	月	日
電話番号 (ハイフン付き)							
ご自宅住所	〒						
健康保険証情報	記号			番号			
健診の種類							
胃検査 (特定健診・法定健診の方は記入不要)							
健診希望日	第1希望			年	月	日	
	第2希望			年	月	日	
	第3希望			年	月	日	
問診票・検査キット送付先							
結果送付先							
請求方法							
郵送先が会社の場合及び後日会社請求の場合下記ご記入をお願いします。							
請求先企業名							
請求先企業所在地	〒						
坂総合病院より問合わせ可能な時間帯							
その他、請求方法・追加オプションなどの希望：							

※ 健診日程調整のため、坂総合病院健康管理室からのお電話をおかけすることもあります。

※ 申込用紙入力後はメール添付かFAXにて申し込みいただきますようお願いします。

※ FAXでお申込みの場合は送信前に事前にご連絡ください。

公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院 健康管理室

〒985-8506 宮城県塩釜市錦町16-5

TEL 022-367-9053 (直通) 022-365-5175 (代表)

※ 電話対応時間

FAX 022-367-9242

平日12:00~15:30

Mail s-kenkan@zmkk.org