

江南病院健康診断 希望者名簿(法定健診)

当事業所において、健診者の同意を得た上で、事前に基本的情報(氏名、性別、生年月日等)を江南病院へ提供し、健診結果の報告を依頼します。

【ご予約の注意事項】

希望日は第2希望までご記入ください。

※用紙が不足する場合はお手数ですが、コピーにてご使用下さい。

※この用紙は「江南病院 健康診断申込書」と一緒にFAXまたはご郵送ください。

	ふりがな 氏 名	生年月日	性別	健診コース			オプション 検査	受診希望日	
				労働安全衛生法 法定健診		生活習慣病健診 (協会けんぽ一般 と同内容)		第1	第2
				事業所健診A (採血あり)	事業所健診B (採血なし)				
1			男・女	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2			男・女	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3			男・女	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4			男・女	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5			男・女	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6			男・女	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7			男・女	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8			男・女	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
9			男・女	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
10			男・女	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

★健診申込・お問い合わせ先★

〒862-0970 熊本市中央区渡鹿5丁目1番37号

一般財団法人杏仁会 江南病院 健康管理室

TEL(代表) 096-375-1112 FAX 096-362-9826

TEL(直通)①070-6452-3673 ②070-5497-5712