別紙1

人間ドック申込書

申込書のご記入をお願い致します。　　申込日　　年　　月　　日

ふりがな		性別	診察券番号
受診者氏名	様	男・女	
生年月日	昭・平　　年　　月　　日	年齢　　歳	受診歴　　あり・なし
ご住所	(〒　　－　　)		
お電話番号	(　　)　　－		

※結果は、上記ご住所へ郵送となります。異なる方は、お申し出下さい。

※人間ドック予約担当者より、現在の予約の空き状況をお伝えしますのでご希望日を記入して下さい。

人間ドック利用ご希望日	年　　月　　日（　　）

公設宮代福祉医療センター　六花