

◆企業健診確認事項

住所	〒                      ー		ご担当者様
会社名			
電話番号		FAX番号	

各コースの検査内容に関しましては、当院のHPをご覧ください。

<b>健康診断</b>	<b>A ・ B ・ C ・ D ・ E ・ F</b> 結果記載所定用紙あり ・ 所定用紙なし
※上記コースに当てはまらない場合は、備考欄に希望検査項目をご記入下さい。	
<b>人間ドック コース</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃ABCドック</li> <li>・胃カメラ+胸部・腹部CTドック</li> <li>・スタンダードドック(胃カメラ・腹部エコー)</li> </ul>
<p>※胃カメラが含まれるコースは、経口・経鼻よりお選びいただけます。</p> <p>※経口にて実施の場合、鎮静剤を使用することが可能です。使用時は別途5,000円がかかります。</p> <p>※胃カメラは現在、金曜・土曜日は実施しておりません。</p> <p>※人間ドックは事前郵送書類がございますので、最短で10日後以降でのご案内となります。</p>	
<b>●希望支払方法</b>	<p>当日支払い ・ 振込</p> <p>※振込希望の場合、人数によりお受け出来ない場合がございます。</p>
<b>●健診実施時期</b>	
<b>●希望健診実施時間</b>	午前 ・ 午後
<b>●人数</b> (依頼時のおおよその人数で結構です)	
<b>●希望結果受け取り方法</b>	<p>窓口受取 ・ 郵送 ( 会社 ・ 自宅 )</p> <p>※郵送希望の場合、郵送代が別途500円がかかります。</p> <p>人数によりご対応できない場合がございます。</p>
<p>&lt;備考欄&gt; ※上記以外にご希望等があればご記入下さい。</p>	

◆必要項目を記載のうえFAXにてご送信下さい。

内容を確認した後に担当者よりご連絡をさせていただきます。

**FAX : 048-782-8769**

**ドクターランド大宮 行**