FAX送信表　　FAX 025-372-6606

新潟白根総合病院　ドック・健診センター　行き

事業所健診申込書

事業所名 ご担当者様	
事業所住所	〒 TEL　　FAX
お支払い	会社請求　　個人
健診結果事業所控	□要　（ 個人 ・ 5連 ）　　□不要
＊備考欄	

＊備考欄は、健診案内・結果等の送付先が事業書住所と異なる場合や、請求等に関して何かございましたらご記入ください。

健診コース	□ Aコース　　□ Bコース
希望日	月 から　　月
予定者数	名　（同日の希望者数　　名）

名前	ふりがな	性別	生年月日	その他

＊お申込み、お問合せ　　新潟白根総合病院　ドック・健診センター

電話　025-372-2191　　FAX 025-372-6606

電話受付時間　13:30～16:30