



※本申込書及び健診のご案内は釧路地方法人会ホームページからも印刷できます。

# ドック申込書

受付No. \_\_\_\_\_ 受付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 <small>フリガナ</small>	性別	生年月日	電 話		基本コース名 ①～⑤	希望オプション名	健診希望月	会社 請求	自己 負担	備 考
			住 所	会社役職名						
1	男女	年 月 日	☎携帯電話	☎自宅電話	①三大ドック(2日間コース) ②ククイック(8時間コース) ③クプレミアム(ク) ④PET総合ドック ⑤PET総合+脳ドック	・子宮頸部細胞診 ・HPV医師採取 ・HPV自己採取		あり	あり	
			〒							
2	男女	年 月 日	☎携帯電話	☎自宅電話	①三大ドック(2日間コース) ②ククイック(8時間コース) ③クプレミアム(ク) ④PET総合ドック ⑤PET総合+脳ドック	・子宮頸部細胞診 ・HPV医師採取 ・HPV自己採取		あり	あり	
			〒							
3	男女	年 月 日	☎携帯電話	☎自宅電話	①三大ドック(2日間コース) ②ククイック(8時間コース) ③クプレミアム(ク) ④PET総合ドック ⑤PET総合+脳ドック	・子宮頸部細胞診 ・HPV医師採取 ・HPV自己採取		あり	あり	
			〒							

※注意事項⇒次の方は事前に健診センター(0120-133-527)又は主治医へご相談ください。その後、受診していただく場合は**直接法人会事務局**へお申し込みください。

(①妊婦 ②造影剤アレルギーのある方)⇒健診センター

(①糖尿病・腎臓病の方 ②ペースメーカーを入れている方)⇒主治医

※釧路地方法人会ドック申込書により健診を申し込みする受診者は、当会社の経営者・常勤役員・職員です。

上記の通り \_\_\_\_\_ 名 申し込み致します。

会社名：



申し込み責任者：

住 所：

TEL：

FAX：