

健康診断申込書

【企業様情報】

フリガナ	記入見本	電話番号	市外局番からご入力ください			
御社名		ご担当者様				
郵便番号						
住所						
建物名						
メールアドレス						
加入健保※	健保名称		保険者番号		記号	

【受診者情報】

受診者人数		名		お支払い方法についてお知らせください ・月末締にてご請求 ※月に3名以上のみ対応 ・当日（各自が現金支払）		
お支払方法						
領収書	領収書の発行（現金でお支払の場合のみ選択）				領収書名	

【請求書送付先情報】 ※請求書をご希望の企業様のみご入力ください

【企業様情報】に入力した場所と異なる住所へ送付する場合は下記にご入力ください。 ご入力がない場合は企業様情報にご入力頂いたご住所へお送り致します					
フリガナ		電話番号			
御社名		ご担当者様			
郵便番号	請求書の送付先が異なる場合は請求書送付先をご入力ください お申し込みと同じ場合は不要です 関連会社様毎に請求を希望など、複数箇所へ送付する場合は下部の連絡欄にご入力ください				
住所					
建物名					

【来院接種期間】

来院 受診	開始日	終了日	※ご希望人数と当院の空き状況により期間は変動する場合がございます。 ご了承くださいませ。
----------	-----	-----	---

《連絡欄》事前にご連絡されたいこと等ございましたら、ご記載くださいませ