

会社名 _____

〒

会社住所 _____

TEL _____
 FAX _____ ご担当者様 _____

下記個人情報をFAXで送信することに同意します(FAXの場合は必ずチェックをしてください)

事業者健診・個人健診のどちらかに✓を入れてください

事業者健診 個人健診

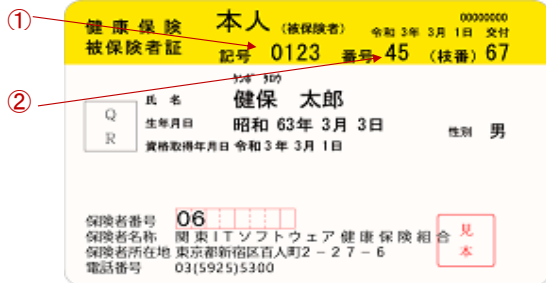
健康保険被保険者証 ①記号

保険者記号・番号については、左下の保険証(参考例)をご参照ください

センター記入欄



例	保険証 ②番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日(西暦)	年齢	区分	住所/電話番号	受診する健診			オプション	希望日	健診 決定日
								基本健診	人間ドック (胃部X線)	人間ドック (胃カメラ)			
例	789	ケンシン タロウ 例)健診 太郎	男 女	1970年 5月 15日	50	本人 被扶養者	〒251-0024 藤沢市鵜沼橋1-17-11〇〇マンション101 TEL ()	基本健診	人間ドック (胃部X線)	人間ドック (胃カメラ)	健保指定ドック	① 2020.4.6 ② 2020.4.10	
1			男 女	年 月 日		本人 被扶養者	〒 TEL ()	基本健診	人間ドック (胃部X線)	人間ドック (胃カメラ)	健保指定ドック	① ②	
2			男 女	年 月 日		本人 被扶養者	〒 TEL ()	基本健診	人間ドック (胃部X線)	人間ドック (胃カメラ)	健保指定ドック	① ②	
3			男 女	年 月 日		本人 被扶養者	〒 TEL ()	基本健診	人間ドック (胃部X線)	人間ドック (胃カメラ)	健保指定ドック	① ②	
4			男 女	年 月 日		本人 被扶養者	〒 TEL ()	基本健診	人間ドック (胃部X線)	人間ドック (胃カメラ)	健保指定ドック	① ②	
5			男 女	年 月 日		本人 被扶養者	〒 TEL ()	基本健診	人間ドック (胃部X線)	人間ドック (胃カメラ)	健保指定ドック	① ②	
6			男 女	年 月 日		本人 被扶養者	〒 TEL ()	基本健診	人間ドック (胃部X線)	人間ドック (胃カメラ)	健保指定ドック	① ②	
7			男 女	年 月 日		本人 被扶養者	〒 TEL ()	基本健診	人間ドック (胃部X線)	人間ドック (胃カメラ)	健保指定ドック	① ②	



医療法人社団 藤順会 藤沢順天医院 藤沢総合健診センター
 予約専用TEL : 0466-23-3211 FAX : 0466-24-3630
 予約専用メールアドレス : kenshin@fujisawa-junten.or.jp