

《人間ドック申し込み用紙》

《FAX番号》 0 2 4 - 9 8 4 - 6 8 8 9 太田熱海病院予防医学センター宛

氏 名	フリガナ	生年月日	T・S・H	年	月	日
		性別	男性	・	女性	
申込内容	<input type="checkbox"/> 人間ドック（1日・2日・3日） <input type="checkbox"/> 脳ドック（半日・1日） <input type="checkbox"/> 健康診断（ ）					
希望日	第1希望： 年 月 日（ ）	第2希望： 年 月 日（ ）				
住所	〒					
電話番号						
携帯番号						
胃検査	<input type="checkbox"/> 胃カメラ（経口） ・ <input type="checkbox"/> 胃透視 ・ <input type="checkbox"/> 胃の検査なし					

***お日にち決定後、当院よりご連絡いたします。**

*以下は病院記入欄です。

受付日	年 月 日	受付者		入力チェック	
-----	-------------	-----	--	--------	--