

ワンコイン健診(簡易健康診断)申込書

★👉下記太枠内のご記入をお願い致します(郵送先)

	健診日	年	月	日
フリガナ				性別
お名前				男・女
生年月日	昭和・平成	年	月	日 ()歳
ご自宅 ご住所	〒 - 市・区			
	電話番号			
	携帯電話番号			

1項目 500円

ご希望の検査にチェック○をして下さい
(複数選択可)

- 1 糖尿病検査
- 2 動脈硬化検査
- 3 肝機能検査
- 4 貧血検査
- 5 腎機能検査
- 6 痛風検査
- 7 リウマチ検査

病院記入欄

合計 件 円

★検査の流れ

受付



会計



検査



帰宅