

返信①

		企業コード	
フリガナ		ご担当者様	
事業所名			
ご担当者様連絡先	TEL :	FAX :	

※日程はご担当者様にFAXにてお送りします

送信枚数(本状を含めて) _____ 枚

(A)住所	〒 _____		
電話番号		FAX	

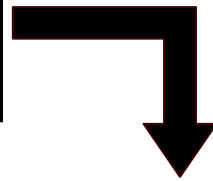
支払い方法	・ 窓口で受診者様がお支払い ・ 後日請求 ・ その他 (_____)
ご希望など	

★記入漏れがあった場合、こちらからお問い合わせをいたします。確認できるまでご予約をお取りできません。記入漏れのないようご注意ください。

郵送先の確認

A住所以外へ郵送希望書類に○をつけて下さい。

予約確認書	
問診	
請求書	
結果の控え	



郵送先住所をご記入ください

〒 _____ (事業所 ・ 自宅)

★次の3点をファックスでお送りください★

Fax 082-879-6891

- ・ 広島共立病院 事業所健診申込票A
- ・ 広島共立病院 事業所健診申込票B
- ・ 結果の控えについて

返信①
返信②
返信③

病院記載欄	結果控え		
	希望なし	法定健診のみ希望	すべての項目希望