

健康診断申込書(個人用) FAX専用

(カナ) お名前	1		男・女	生年月日 昭和・平成	年 月 日
(カナ) お名前	2		男・女	生年月日 昭和・平成	年 月 日
ご住所	〒				
お電話番号					
FAX番号					
第1希望日時	月 日 () 時 分				
第2希望日時	月 日 () 時 分				
健診コース	<input type="checkbox"/> 川口・鳩ヶ谷特定健診 <input type="checkbox"/> 川口市国保ドック <input type="checkbox"/> 医療生協の健康づくり健診				

追加健検査をご希望の方は○を付けてください

- | | | |
|-------------------------------------|----------------|----------------|
| ・大腸がん検査 (希望される方は当日専用容器に採取してご持参ください) | ・腹部超音波検査 (エコー) | ・頸動脈超音 |
| ・前立腺がん検査 | ・肝炎ウイルス検査 | ・胃レントゲン検査 (バリウ |
| 波検査 (エコー) | ・骨密度検査 | ム) |

* 受付後に予約確認と注意事項のFAXをお送りいたします。