FAX　０３－３２８３－７７６８

東京商工会議所　組織運営課　健康管理サービス係行

人間ドック・脳ドック受診申込書（健康医学協会）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  事業者名 | | |  | | | | |
| 住所 | | |  | | 担当部署 |  | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ　　　ご担当者 |  | |
| 電話 | | |  | | e-mail |  | |
| FAX | | |  | |  |  | |
| フリガナ  受診者名 | | | | 生年月日  ／希望日 | 受診項目　　　　　　　　　　　　　　　（○で囲む） | | 希望受診施設　　　　　　　（○で囲む） |
|  | | | | 昭和・平成  　　　年 月 日 | 人間ドック ①半日 ②宿泊  脳ドック ①全項目 ②簡易 | | 霞が関ビル診療所  東都クリニック |
| 月　　　日 |
| PET-CT検査 | | 東都クリニック |
| 性別 | | 男 ・ 女 | |
|  | | | | 昭和・平成  　　　年 月 日 | 人間ドック ①半日 ②宿泊  脳ドック ①全項目 ②簡易 | | 霞が関ビル診療所  東都クリニック |
| 月　　　日 |
| PET-CT検査 | | 東都クリニック |
| 性別 | | 男 ・ 女 | |
|  | | | | 昭和・平成  　　　年 月 日 | 人間ドック ①半日 ②宿泊  脳ドック ①全項目 ②簡易 | | 霞が関ビル診療所  東都クリニック |
| 月　　　日 |
| PET-CT検査 | | 東都クリニック |
| 性別 | 男 ・ 女 | | |
|  | | | | 昭和・平成  　　　年 月 日 | 人間ドック ①半日 ②宿泊  脳ドック ①全項目 ②簡易 | | 霞が関ビル診療所  東都クリニック |
| 月　　　日 |
| PET-CT検査 | | 東都クリニック |
| 性別 | 男 ・ 女 | | |

ご記入いただきました情報は、当該健康管理サービスに関する連絡・記録のために使用いたします。