

企業健康診断 予約申込書 令和 7 年度 (2025 年度)

F A X : 0980-74-2074

郵送 : 〒906-0014 沖縄県宮古島市平良字松原 552-1

宮古島徳洲会病院健診センター

◎ご予約の流れ

申込書及び必要書類を F A X 又は郵送 → 5 営業日以内に受付番号を返信します

→ 受付番号順に予約調整 → 予約 2 ヶ月前頃に問診票を発送します

※必要書類の添付漏れ、太枠内の記入漏れのないようご注意ください※

必要書類をすべて添付してください	<input type="checkbox"/> 申込書 <input type="checkbox"/> 予定者名簿 (氏名・生年月日・保険記号番号必須) <input type="checkbox"/> 別紙 2 (お支払い方法③項目チェック表) <input type="checkbox"/> 結果依頼書 ※協会けんぽの補助を利用する方は協会けんぽから発行 (3 月中旬頃) される生活習慣病予防検診対象者一覧を添付してください
企業名	
担当者名	
連絡先	TEL: FAX:
問診票郵送先	〒
請求書郵送先	〒
お支払い方法① コース料金	<input type="checkbox"/> すべて会社負担 <input type="checkbox"/> すべて自己負担 (当日窓口支払い) <input type="checkbox"/> 一部会社負担 (詳細:)
お支払い方法② 胃カメラ変更差額	※令和 4 年度より、胃バリウム検査から胃カメラ検査への変更差額 ¥3,300 を頂戴致しております。 <input type="checkbox"/> 会社負担 <input type="checkbox"/> 自己負担 (当日窓口支払い)
お支払い方法③ オプション検査料金 (当日追加オプションも含む)	<input type="checkbox"/> すべて会社負担 <input type="checkbox"/> すべて本人支払い <input type="checkbox"/> 一部会社請求 (別紙 2 へ項目選択)
受診予定人数	胃カメラ: 名 バリウム: 名 胃部検査なし: 名
予約希望日	月 日 ~ 月 日 ・曜日指定等 () <input type="checkbox"/> 土曜日受診可 ※土日も受診可能であればチェック <input type="checkbox"/> 1 日複数名可 (2~3 名でご案内) <input type="checkbox"/> 1 日 1 名で希望 ※ご希望の記載がない場合は最短でご案内致します

※当院より 5 日以内に受付番号の返信がない場合、F A X が届いていない可能性がありますのでお手数ですがお電話にて問い合わせ下さい (健診センター直通 0980-72-0002)