

企業健康診断 予約申込書 令和 8 年度（2026 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 → ご予約日の約 2 ヶ月前頃に問診票を発送します

※必要書類の添付漏れ、記入漏れのないようご注意ください※

※お支払い方法はシステム設定上、企業様で統一（個人で変更不可）となります※

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"/> すべて会社請求 <input type="checkbox"/> すべて自己負担（当日窓口支払い） <input type="checkbox"/> 一部会社請求（詳細： ）
お支払い方法② 胃カメラ変更差額	胃バリウム検査から胃カメラ検査への変更差額 ¥3,300 <input type="checkbox"/> 会社請求 <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 （婦人科・当日追加 オプションも含む）	<input type="checkbox"/> すべて会社請求（別紙 2 は不要） <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（ ） ・土曜日受診・・・ <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 ※胃部検査ありのみで実地 <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
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（※当院書式必須） <input type="checkbox"/> 別紙 2（お支払い方法③が一部会社の場合のみ） <input type="checkbox"/> 結果依頼書

※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 11：00～）