

健康診断・人間ドック 申込書

《個人用》

三嶋内科病院 健康診断課

FAX: (0564) 20-7061

ふりがな お名前	男・女
生年月日 M・T・S・H 年 月 日 (歳)	
電話番号 () -	携帯番号 () -
住所 〒 -	

ご希望の受診日	第一希望 . . . 月 日 第二希望 . . . 月 日 第三希望 . . . 月 日
1) 過去に当院で健康診断を受けた事がありますか? はい → (前回 H 年 月 日) いいえ	
2) 指定の用紙はありますか? はい → 指定用紙も併せてFAXして下さい。 いいえ → 下記に検査項目を記入して下さい。 【検査項目】	