

# 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 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 年 月 頃) いいえ	
2) 該当する当院の健診コースはありますか? はい → ( ) いいえ	
※指定の用紙があれば、この申込書と併せてFAXして下さい。	