

健康診断 団体予約用受付フォーム

この度は健康診断のお申込みをいただき、ありがとうございます。

下記内容をご記入の上、FAX（076-254-1403）かメール（viec@viec.jp）で当院までお送り下さい。

内容確認後、ご担当者様にお電話でご連絡致します。（連絡までに数日かかる場合もございます。ご了承ください。）

企業名	
所属健康保険組合名	協会けんぽ ・ それ以外（ 健保）
ご担当者様名	
会社住所	〒 ー
ご担当者様電話番号	

健診コース	メイン	オプション	
	定期健康診断	名	乳がん検診 名
・生活習慣病健診 ・協会：一般健診	名	胃部X線検査 名	
		胃部内視鏡検査 名	乳がん検診 名
		胃部検査なし 名	子宮がん検診 名
・人間ドック ・協会：一般+付加	名	胃部X線検査 名	
		胃部内視鏡検査 名	乳がん検診 名
		胃部検査なし 名	子宮がん検診 名
単独・乳がん検診	名	※定期・生活習慣病健診・人間ドックを受診しない方でご希望の場合に人数を入力して下さい。	
単独・子宮がん検診	名		
単独・乳がん+子宮がん検診	名		

希望受診時期	年 月 日 ~ 年 月 日
	《 詳細な日程が決まっていない場合は、下記をご利用ください 》
	・ 月希望 ・ 曜日希望
	・ 年 月 日 （ 以前 、 以降 ）

送付先	問診票	受診者本人自宅 ・ 会社
	結果票	受診者本人用 → 受診者本人自宅 ・ 会社
		事業所用控え（ 必要・不要 ） 必要な場合→ 受診者本人自宅 ・ 会社
		健保用控え（ 必要・不要 ） 必要な場合→ 会社 ・ 健保
		XMLデータ（ 必要・不要 ） 必要な場合→ 会社 ・ 健保

料金	当日窓口支払 ・ 会社へ請求 ・ 健保へ請求
----	------------------------

※協会けんぽの健診は、全ての項目を実施して補助が出る健診です。一部項目のキャンセルは認められていません