

定期健康診断・特殊健診 申込書

医療法人社団 やすぎ博愛クリニック・総合健診センター

〒692-0011 安来市安来町1278-5
(TEL : 0854-22-2269/FAX : 0854-22-2183)

kenshin@yasugihakuai.jp

※提出はFAXかメールでお願い致します。

※申し込み多数の場合、受診日の希望に添えない場合がございます。予めご了承ください。

※特化物・有機溶剤健診をお申込みの際は備考に溶剤名を必ず記入してください。

※こちらのコースは原則的に午後(PM13:00)受付となり、午前の実施はありません。

事業所住所：	(〒 -)
事業所名称：	
担当者名：	
TEL：	
FAX：	
支払い方法に□をつけてください <input type="checkbox"/> 当日窓口(本人払い) <input type="checkbox"/> 後日、請求書送付(お振込み)	

※申し込み多数の場合、受診日の希望に添えない場合がございます。予めご了承ください。

※特化物・有機溶剤健診をお申込みの際は備考に溶剤名を必ず記入してください。

※こちらのコースは原則的に午後(PM13:00)受付となり、午前の実施はありません。