

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	〒 一 （郵便番号）		
ご担当者様電話番号			

健診コース	メイン	オプション ※記載のないオプションはお電話の際にお申し付け下さい。	
	・定期健康診断 ・協会:若年者健診	名	乳がん検診 名
	(腹部超音波検査含まない)		胃部X線検査 名
	・生活習慣病健診 ・協会:一般健診	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
	(腹部超音波検査含む)		胃部X線検査 名
	・人間ドック ・協会:節目健診 人間ドック健診	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	※定期健診・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(月除く)	・	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・CSV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
----	--------	---	-------	---	-------

※協会けんぼの健診は、基本的に全ての項目を実施して補助が出る健診です。

胃部・胸部のキャンセルは理由によって対応可能なため、予約時にキャンセルの理由を必ず申告して下さい。