

2026年度 人間ドック・健康診断 申込書

記入例

フリガナ 貴社名			
ご住所	-		
ご担当者	TEL	( )	
	FAX	( )	
ご担当者メールアドレス			

受診希望期間			
検査コースと人数 (項目はHPIにてご確認ください)	<input checked="" type="checkbox"/> 人間ドック	料金につきましては当院HPをご覧ください。HP記載の健診コースについては見積作成は行いません。追加検査等ございましたらご相談ください。	
	<input type="checkbox"/> シティアAコースおよび雇用時健診		
	<input type="checkbox"/> シティアBコース		
	<input type="checkbox"/> 深夜業健診	人	
	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ一般健診 (26年度S26. 4, 2~H4.4.1)	26年度より新制度が始まります！金額、検査内容等につきましては協会けんぽのHPをご覧ください。	
	<input type="checkbox"/> 節目健診 (26年度40歳45歳50歳55歳60)		
	<input type="checkbox"/> 若年層健診 (26年度20歳25歳30歳)		
<input type="checkbox"/> オプション婦人科検診	人		
<input type="checkbox"/> その他( )	人		

請求方法	<input type="checkbox"/> 本人窓口支払い → <input type="checkbox"/> 全項目 <input type="checkbox"/> オプション検査のみ		
	<input checked="" type="checkbox"/> 会社宛請求書発行		
	<input checked="" type="checkbox"/> メール (メールアドレス) _____		
	<input type="checkbox"/> 郵送 【郵送先】 <input type="checkbox"/> 上記住所へ <input type="checkbox"/> 別途送付先(以下へご記入ください) (別途送付先住所) _____		
※貴社名と振込みの際の差出人名が異なる場合は以下にご記入ください。 差出人名: _____			
・当院指定の請求書とは別の様式で希望される際は、別途¥2,200(税込)ご請求いたします。 ・御請求書は月末締め翌月15日を目途にお送りさせていただきます。			

結果発行内訳	<input checked="" type="checkbox"/> メール (メールアドレス) _____	PDFデータをお送りします。御社にて印刷の上ご本人様にお渡しください。
	<input type="checkbox"/> 郵送 (別途送付先住所) _____	1回郵送につき発行手数料440円(税込)発生します。 ※3部目より発行手数料に加え、¥1,100/部(税込)ご請求いたします。
・当院指定の健康診断書とは別の様式で希望される際は、別途¥3,300/部(税込)ご請求いたします。 ・翌月中にご提出させていただきます。お早めにご希望の方は別途ご料金が発生いたします。		

事前案内送付先 (便容器等)	<input checked="" type="checkbox"/> 本人住所へ <input type="checkbox"/> 会社住所へ(上記住所) <input type="checkbox"/> その他住所(以下へご記入ください)	
	(その他住所) _____	結果送付が郵送の場合、事前案内と同住所でお願いします。

XMLデータ (健保報告用)	<input checked="" type="checkbox"/> 必要	※電子データ作成手数料:550円/人(税込) (☑年度40歳以上のみ ・ <input type="checkbox"/> 受診者全員分)
	<input type="checkbox"/> メール (メールアドレス) _____	
	<input type="checkbox"/> 郵送	1回の郵送につき発行手数料440円(税込)が発生します。
<input type="checkbox"/> 不要		

要配慮者の有無	<input type="checkbox"/> あり(視覚・聴覚障害・車いす・ジェンダー等)	<input checked="" type="checkbox"/> なし
---------	---	--

□上記注意事項すべて確認いたしました。

発行手数料は一回の郵送にかかる料金です。