

ご優待 人間ドック申込書

令和 年 月 日

事業所名		住所	
ご担当者様		連絡先	

(よみがな) 氏名	生年月日・性別	【番号記入】 コース・胃選択・オプション	希望日		結果送付先
(にしよこ たろう) 西横 太郎	昭和 平成 西暦 40年 1月 1日	A 人間ドック+脳ドック	① 2/5	② 2/12	上記住所 上記以外(下記に記入) 〒111-1111 横浜市戸塚区汲沢町56
	【性別】 男性 女性	1 6 10 13	③	④	自宅 会社営業所等

記入見本

(よみがな) 氏名	生年月日・性別	【番号記入】 コース・胃選択・オプション	希望日		結果送付先
()	昭和 平成 西暦 年 月 日		①	②	上記住所 上記以外(下記に記入) 〒
	【性別】 男性 女性		③	④	自宅 会社営業所等

(よみがな) 氏名	生年月日・性別	【番号記入】 コース・胃選択・オプション	希望日		結果送付先
()	昭和 平成 西暦 年 月 日		①	②	上記住所 上記以外(下記に記入) 〒
	【性別】 男性 女性		③	④	自宅 会社営業所等

FAX 045-861-8431

【お問合せ】西横浜国際総合病院 健康管理センター 045-861-8430
月～金 9:00～16:00 土 9:00～12:00