

2025年度（令和7年度）申込書 【お申込日 年 月 日】

次のうち、お受けになる項目を○で囲んでください。

※ドック、健診の他に乳がん、子宮がん検診をご希望の方はそれぞれを○で囲んでください。

（①人間ドック ②一般健診・生活習慣病健診 ③乳がん検診 ④子宮がん検診）

◎希望日はお申込日からおおよそ1か月以上空けてお申し込みください。

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 第一希望日 | 年 | 月 | 日 |
| 第二希望日 | 年 | 月 | 日 |
| 第三希望日 | 年 | 月 | 日 |

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 人間ドック | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × |
| 一般・生活習慣病健診 | × | ○ | × | ○ | × | × | × |
| 乳がん検診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × |
| 子宮がん検診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × |

（土、日、祝日はお休みです）

| | | | | | |
|------|---------------|--|------|-------|--|
| カナ氏名 | | | 性別 | 男 ・ 女 | |
| 漢字氏名 | | | 生年月日 | 年 月 日 | |
| 住 所 | 〒 | | | | |
| 連絡先 | 日中ご連絡のとれる電話番号 | | | | |
| | 携帯 | | 自宅 | | |

資料（ご案内）の送り先ご住所が違う場合はご記入ください。

| | |
|--------------|---|
| 資料送り先 住 所 | 〒 |
|--------------|---|

会社人間ドックまたは健診の方はご記入ください。

| | | |
|------|---|--|
| 事業所名 | | |
| 住 所 | 〒 | |
| 電 話 | | |

※ F A Xを確認後、こちらからお電話いたします。その際、オプション検査等もお伺いいたします。