

※必ず事前にクリニックへお電話を  
頂いた上でお申込みください。

健康診断申込書（企業様用）

DOI CLINIC

FAX : 0568-73-4666

No. 1

|       |                 |   |       |                |      |   |    |
|-------|-----------------|---|-------|----------------|------|---|----|
| 会社名   |                 |   | ご担当者  |                |      |   |    |
| 所在地   | (〒            ) |   |       |                |      |   |    |
| 電話番号  | (            )  | — | FAX番号 | (            ) | —    |   |    |
| お支払方法 | 受付窓口            | ・ | 口座振込  | 健康診断結果<br>受取方法 | 受付窓口 | ・ | 郵送 |
| 備考    |                 |   |       |                |      |   |    |

|               |                       |  |  |             |       |               |   |   |   |
|---------------|-----------------------|--|--|-------------|-------|---------------|---|---|---|
| 1             | フリガナ                  |  |  | 男<br>・<br>女 | 生年月日  | ( 西暦 )        | 年 | 月 | 日 |
|               | 受診者氏名                 |  |  |             |       | ( S・H・R )     | 年 | 月 | 日 |
|               | 住所                    |  |  | 健康診断<br>希望日 | R     | 年             | 月 | 日 |   |
|               |                       |  |  |             | AM・PM | 時             | 分 |   |   |
| 健診コース<br>検査項目 | A・B・C・D・E<br>・F・G・H・I |  |  |             |       | 診察券No<br>※未記入 |   |   |   |
| 2             | フリガナ                  |  |  | 男<br>・<br>女 | 生年月日  | ( 西暦 )        | 年 | 月 | 日 |
|               | 受診者氏名                 |  |  |             |       | ( S・H・R )     | 年 | 月 | 日 |
|               | 住所                    |  |  | 健康診断<br>希望日 | R     | 年             | 月 | 日 |   |
|               |                       |  |  |             | AM・PM | 時             | 分 |   |   |
| 健診コース<br>検査項目 | A・B・C・D・E<br>・F・G・H・I |  |  |             |       | 診察券No<br>※未記入 |   |   |   |
| 3             | フリガナ                  |  |  | 男<br>・<br>女 | 生年月日  | ( 西暦 )        | 年 | 月 | 日 |
|               | 受診者氏名                 |  |  |             |       | ( S・H・R )     | 年 | 月 | 日 |
|               | 住所                    |  |  | 健康診断<br>希望日 | R     | 年             | 月 | 日 |   |
|               |                       |  |  |             | AM・PM | 時             | 分 |   |   |
| 健診コース<br>検査項目 | A・B・C・D・E<br>・F・G・H・I |  |  |             |       | 診察券No<br>※未記入 |   |   |   |
| 4             | フリガナ                  |  |  | 男<br>・<br>女 | 生年月日  | ( 西暦 )        | 年 | 月 | 日 |
|               | 受診者氏名                 |  |  |             |       | ( S・H・R )     | 年 | 月 | 日 |
|               | 住所                    |  |  | 健康診断<br>希望日 | R     | 年             | 月 | 日 |   |
|               |                       |  |  |             | AM・PM | 時             | 分 |   |   |
| 健診コース<br>検査項目 | A・B・C・D・E<br>・F・G・H・I |  |  |             |       | 診察券No<br>※未記入 |   |   |   |
| 5             | フリガナ                  |  |  | 男<br>・<br>女 | 生年月日  | ( 西暦 )        | 年 | 月 | 日 |
|               | 受診者氏名                 |  |  |             |       | ( S・H・R )     | 年 | 月 | 日 |
|               | 住所                    |  |  | 健康診断<br>希望日 | R     | 年             | 月 | 日 |   |
|               |                       |  |  |             | AM・PM | 時             | 分 |   |   |
| 健診コース<br>検査項目 | A・B・C・D・E<br>・F・G・H・I |  |  |             |       | 診察券No<br>※未記入 |   |   |   |

※ 受診者記入欄が足りない場合は2ページ目をコピーしてご利用ください。

|       |           |      |     |         |         |       |   |   |
|-------|-----------|------|-----|---------|---------|-------|---|---|
| 会社名   |           | ご担当者 |     |         |         |       |   |   |
| 6     | フリガナ      |      | 男・女 | 生年月日    | (西暦)    | 年     | 月 | 日 |
|       | 受診者氏名     |      |     |         | (S・H・R) | 年     |   |   |
|       | 住所        |      |     | 健康診断希望日 | R       | 年     | 月 | 日 |
|       |           |      |     |         | AM・PM   | 時     | 分 |   |
| 健診コース | A・B・C・D・E |      |     |         |         | 診察券No |   |   |
| 検査項目  | ・F・G・H・I  |      |     |         |         | ※未記入  |   |   |
| 7     | フリガナ      |      | 男・女 | 生年月日    | (西暦)    | 年     | 月 | 日 |
|       | 受診者氏名     |      |     |         | (S・H・R) | 年     |   |   |
|       | 住所        |      |     | 健康診断希望日 | R       | 年     | 月 | 日 |
|       |           |      |     |         | AM・PM   | 時     | 分 |   |
| 健診コース | A・B・C・D・E |      |     |         |         | 診察券No |   |   |
| 検査項目  | ・F・G・H・I  |      |     |         |         | ※未記入  |   |   |
| 8     | フリガナ      |      | 男・女 | 生年月日    | (西暦)    | 年     | 月 | 日 |
|       | 受診者氏名     |      |     |         | (S・H・R) | 年     |   |   |
|       | 住所        |      |     | 健康診断希望日 | R       | 年     | 月 | 日 |
|       |           |      |     |         | AM・PM   | 時     | 分 |   |
| 健診コース | A・B・C・D・E |      |     |         |         | 診察券No |   |   |
| 検査項目  | ・F・G・H・I  |      |     |         |         | ※未記入  |   |   |
| 9     | フリガナ      |      | 男・女 | 生年月日    | (西暦)    | 年     | 月 | 日 |
|       | 受診者氏名     |      |     |         | (S・H・R) | 年     |   |   |
|       | 住所        |      |     | 健康診断希望日 | R       | 年     | 月 | 日 |
|       |           |      |     |         | AM・PM   | 時     | 分 |   |
| 健診コース | A・B・C・D・E |      |     |         |         | 診察券No |   |   |
| 検査項目  | ・F・G・H・I  |      |     |         |         | ※未記入  |   |   |
| 10    | フリガナ      |      | 男・女 | 生年月日    | (西暦)    | 年     | 月 | 日 |
|       | 受診者氏名     |      |     |         | (S・H・R) | 年     |   |   |
|       | 住所        |      |     | 健康診断希望日 | R       | 年     | 月 | 日 |
|       |           |      |     |         | AM・PM   | 時     | 分 |   |
| 健診コース | A・B・C・D・E |      |     |         |         | 診察券No |   |   |
| 検査項目  | ・F・G・H・I  |      |     |         |         | ※未記入  |   |   |
| 11    | フリガナ      |      | 男・女 | 生年月日    | (西暦)    | 年     | 月 | 日 |
|       | 受診者氏名     |      |     |         | (S・H・R) | 年     |   |   |
|       | 住所        |      |     | 健康診断希望日 | R       | 年     | 月 | 日 |
|       |           |      |     |         | AM・PM   | 時     | 分 |   |
| 健診コース | A・B・C・D・E |      |     |         |         | 診察券No |   |   |
| 検査項目  | ・F・G・H・I  |      |     |         |         | ※未記入  |   |   |

|     |  |  |      |  |
|-----|--|--|------|--|
| 会社名 |  |  | ご担当者 |  |
|-----|--|--|------|--|

|       |           |  |             |      |             |       |   |   |   |
|-------|-----------|--|-------------|------|-------------|-------|---|---|---|
| 12    | フリガナ      |  | 男<br>・<br>女 | 生年月日 | ( 西暦 )      | 年     | 月 | 日 |   |
|       | 受診者氏名     |  |             |      | ( S・H・R )   | 年     |   |   |   |
|       | 住所        |  |             |      | 健康診断<br>希望日 | R     | 年 | 月 | 日 |
|       |           |  |             |      |             | AM・PM | 時 | 分 |   |
| 健診コース | A・B・C・D・E |  |             |      | 診察券No       |       |   |   |   |
| 検査項目  | ・F・G・H・I  |  |             |      | ※未記入        |       |   |   |   |
| 13    | フリガナ      |  | 男<br>・<br>女 | 生年月日 | ( 西暦 )      | 年     | 月 | 日 |   |
|       | 受診者氏名     |  |             |      | ( S・H・R )   | 年     |   |   |   |
|       | 住所        |  |             |      | 健康診断<br>希望日 | R     | 年 | 月 | 日 |
|       |           |  |             |      |             | AM・PM | 時 | 分 |   |
| 健診コース | A・B・C・D・E |  |             |      | 診察券No       |       |   |   |   |
| 検査項目  | ・F・G・H・I  |  |             |      | ※未記入        |       |   |   |   |
| 14    | フリガナ      |  | 男<br>・<br>女 | 生年月日 | ( 西暦 )      | 年     | 月 | 日 |   |
|       | 受診者氏名     |  |             |      | ( S・H・R )   | 年     |   |   |   |
|       | 住所        |  |             |      | 健康診断<br>希望日 | R     | 年 | 月 | 日 |
|       |           |  |             |      |             | AM・PM | 時 | 分 |   |
| 健診コース | A・B・C・D・E |  |             |      | 診察券No       |       |   |   |   |
| 検査項目  | ・F・G・H・I  |  |             |      | ※未記入        |       |   |   |   |
| 15    | フリガナ      |  | 男<br>・<br>女 | 生年月日 | ( 西暦 )      | 年     | 月 | 日 |   |
|       | 受診者氏名     |  |             |      | ( S・H・R )   | 年     |   |   |   |
|       | 住所        |  |             |      | 健康診断<br>希望日 | R     | 年 | 月 | 日 |
|       |           |  |             |      |             | AM・PM | 時 | 分 |   |
| 健診コース | A・B・C・D・E |  |             |      | 診察券No       |       |   |   |   |
| 検査項目  | ・F・G・H・I  |  |             |      | ※未記入        |       |   |   |   |
| 16    | フリガナ      |  | 男<br>・<br>女 | 生年月日 | ( 西暦 )      | 年     | 月 | 日 |   |
|       | 受診者氏名     |  |             |      | ( S・H・R )   | 年     |   |   |   |
|       | 住所        |  |             |      | 健康診断<br>希望日 | R     | 年 | 月 | 日 |
|       |           |  |             |      |             | AM・PM | 時 | 分 |   |
| 健診コース | A・B・C・D・E |  |             |      | 診察券No       |       |   |   |   |
| 検査項目  | ・F・G・H・I  |  |             |      | ※未記入        |       |   |   |   |
| 17    | フリガナ      |  | 男<br>・<br>女 | 生年月日 | ( 西暦 )      | 年     | 月 | 日 |   |
|       | 受診者氏名     |  |             |      | ( S・H・R )   | 年     |   |   |   |
|       | 住所        |  |             |      | 健康診断<br>希望日 | R     | 年 | 月 | 日 |
|       |           |  |             |      |             | AM・PM | 時 | 分 |   |
| 健診コース | A・B・C・D・E |  |             |      | 診察券No       |       |   |   |   |
| 検査項目  | ・F・G・H・I  |  |             |      | ※未記入        |       |   |   |   |

|     |  |      |  |
|-----|--|------|--|
| 会社名 |  | ご担当者 |  |
|-----|--|------|--|

|       |           |  |         |      |         |       |   |   |
|-------|-----------|--|---------|------|---------|-------|---|---|
| 18    | フリガナ      |  | 男・女     | 生年月日 | (西暦)    | 年     | 月 | 日 |
|       | 受診者氏名     |  |         |      | (S・H・R) | 年     |   |   |
|       | 住所        |  | 健康診断希望日 |      | R       | 年     | 月 | 日 |
|       |           |  |         |      | AM・PM   | 時     | 分 |   |
| 健診コース | A・B・C・D・E |  |         |      |         | 診察券No |   |   |
| 検査項目  | ・F・G・H・I  |  |         |      |         | ※未記入  |   |   |
| 19    | フリガナ      |  | 男・女     | 生年月日 | (西暦)    | 年     | 月 | 日 |
|       | 受診者氏名     |  |         |      | (S・H・R) | 年     |   |   |
|       | 住所        |  | 健康診断希望日 |      | R       | 年     | 月 | 日 |
|       |           |  |         |      | AM・PM   | 時     | 分 |   |
| 健診コース | A・B・C・D・E |  |         |      |         | 診察券No |   |   |
| 検査項目  | ・F・G・H・I  |  |         |      |         | ※未記入  |   |   |
| 20    | フリガナ      |  | 男・女     | 生年月日 | (西暦)    | 年     | 月 | 日 |
|       | 受診者氏名     |  |         |      | (S・H・R) | 年     |   |   |
|       | 住所        |  | 健康診断希望日 |      | R       | 年     | 月 | 日 |
|       |           |  |         |      | AM・PM   | 時     | 分 |   |
| 健診コース | A・B・C・D・E |  |         |      |         | 診察券No |   |   |
| 検査項目  | ・F・G・H・I  |  |         |      |         | ※未記入  |   |   |
| 21    | フリガナ      |  | 男・女     | 生年月日 | (西暦)    | 年     | 月 | 日 |
|       | 受診者氏名     |  |         |      | (S・H・R) | 年     |   |   |
|       | 住所        |  | 健康診断希望日 |      | R       | 年     | 月 | 日 |
|       |           |  |         |      | AM・PM   | 時     | 分 |   |
| 健診コース | A・B・C・D・E |  |         |      |         | 診察券No |   |   |
| 検査項目  | ・F・G・H・I  |  |         |      |         | ※未記入  |   |   |
| 22    | フリガナ      |  | 男・女     | 生年月日 | (西暦)    | 年     | 月 | 日 |
|       | 受診者氏名     |  |         |      | (S・H・R) | 年     |   |   |
|       | 住所        |  | 健康診断希望日 |      | R       | 年     | 月 | 日 |
|       |           |  |         |      | AM・PM   | 時     | 分 |   |
| 健診コース | A・B・C・D・E |  |         |      |         | 診察券No |   |   |
| 検査項目  | ・F・G・H・I  |  |         |      |         | ※未記入  |   |   |
| 23    | フリガナ      |  | 男・女     | 生年月日 | (西暦)    | 年     | 月 | 日 |
|       | 受診者氏名     |  |         |      | (S・H・R) | 年     |   |   |
|       | 住所        |  | 健康診断希望日 |      | R       | 年     | 月 | 日 |
|       |           |  |         |      | AM・PM   | 時     | 分 |   |
| 健診コース | A・B・C・D・E |  |         |      |         | 診察券No |   |   |
| 検査項目  | ・F・G・H・I  |  |         |      |         | ※未記入  |   |   |