

【ご予約方法】

①お電話で受診日を予約して下さい。

庄原赤十字病院内 医療社会事業部 健診室

電話番号 : (0824) 72-3219

受付時間 : 月～金（祝日を除く） 10:00～15:00



②『定期健康診断申込書』に必要事項をご記入のうえ、当院の健診室へ

送付して下さい。

電話予約をされずに送付された申込書は無効となります。

送付後にお電話をされましても予約日は確保されておりません。

定期健康診断 申込書

庄原赤十字病院

医療社会事業部 行

年

月

日

事業 所 在 所 地 名 ・	〒	担当者名：
		電話番号：

健診物品送付先・請求書送付先が事業所と異なる場合は、下記の欄へ記入をお願いします。

健 診 物 品 送 付 先	〒	担当者名：
		電話番号：

送 請 付 求 先 書	〒	担当者名：
		電話番号：

健診申込者（ ）人

健診日	氏名（フリガナ）	性別	生年月日	備考
年 月 日		男・女	年 月 日	
年 月 日		男・女	年 月 日	
年 月 日		男・女	年 月 日	
年 月 日		男・女	年 月 日	
年 月 日		男・女	年 月 日	

* 受診者が多数となる場合は別紙にてご提出をお願いします。

お支払い方法（どちらかに○を記入して下さい）

<input type="checkbox"/>	受診者支払い：健診当日に窓口でお支払い
<input type="checkbox"/>	事業所支払い：後日請求書を送付

FAX番号 0824-75-0480

(電話予約をされずに送付された申込書は無効となります)