

健康診断申し込み兼支払い同意書

申込日 令和 年 月 日

患者氏名	
患者 ID	
生年月日	
性別	

※ご本人・同居親族以外の方が申し込まれる場合は、別途【委任状】と【身分の証明できるもの】の提示が必要となります。

ふりがな	
申込者氏名	
患者様との関係	
連絡の必要 連絡先	要 ・ 不要

受け取り：原則窓口でお願いしております。郵送をご希望の方はお申し出ください。
その際【郵送に必要な代金の支払い】と【封筒の宛名書き】が必要となります。

★健康診断の用途： _____ ★指定用紙： 有 ・ 無

★提出先/期限： _____

★ご希望の検査項目： 身長・体重・腹囲・視力・聴力・血圧・胸部エックス線・心電図・血液・尿
その他（ _____ ）

健康診断代金は _____ 円になります。

※お申し込みの際お支払いをお願いしております。（前払い）

※必要事項(★)をご記入いただき、既定の用紙がある場合は一緒に窓口までお持ちください。

_____ 医院記入欄 _____

/ 申込受付 (印)

文書料金の受け取り

/ 連絡済 (印)

規定の用紙の受け取り

文書作成までの日数の説明

/ お渡し (印)

来院時の必要書類の説明

書類の氏名・生年月日の確認

委任状の必要性（有・無）

書類を渡した方の確認（本人・申込者： _____）

-----キリトリ線-----

健康診断の申込を受け付けました。診断書ができましたらご連絡いたします。

令和 年 月 日

ふりがな

患者氏名： _____ 様 (ID： _____)

受け取りの際は申込書と領収証をお持ちください。

注意：その際に、申込書と本人確認できる書類が必要となります。本人以外が取りにいらっしゃる場合には、ご本人様からの【委任状】と【身分証明書】のご提示が必要となります。