

健康診断受診予定者名簿

(準備の都合上、受診予定者様の名簿を前もってお知らせください)

事業所名：

住 所：

電話：

FAX：

ご担当者名：

連絡事項 当日窓口払い・事業所支払い

案内・結果送付先が上記住所でない場合は申込時にお申し出ください

項番	受診予定日 (病院記入)	フリガナ 漢字氏名	性別	生年月日	健康診断種類				生活習慣病、ドックは 胃検査をお選びください	
					定期健診		生活 習慣病	ドック		
					1 B	1A+血液				
1	月 日 () 予約時間		男・ 女	昭和・平成 年 月 日					胃カメラ (経口・経鼻)	バリウム
2	月 日 () 予約時間		男・ 女	昭和・平成 年 月 日					胃カメラ (経口・経鼻)	バリウム
3	月 日 () 予約時間		男・ 女	昭和・平成 年 月 日					胃カメラ (経口・経鼻)	バリウム
4	月 日 () 予約時間		男・ 女	昭和・平成 年 月 日					胃カメラ (経口・経鼻)	バリウム
5	月 日 () 予約時間		男・ 女	昭和・平成 年 月 日					胃カメラ (経口・経鼻)	バリウム
6	月 日 () 予約時間		男・ 女	昭和・平成 年 月 日					胃カメラ (経口・経鼻)	バリウム
7	月 日 () 予約時間		男・ 女	昭和・平成 年 月 日					胃カメラ (経口・経鼻)	バリウム
8	月 日 () 予約時間		男・ 女	昭和・平成 年 月 日					胃カメラ (経口・経鼻)	バリウム
9	月 日 () 予約時間		男・ 女	昭和・平成 年 月 日					胃カメラ (経口・経鼻)	バリウム
10	月 日 () 予約時間		男・ 女	昭和・平成 年 月 日					胃カメラ (経口・経鼻)	バリウム
11	月 日 () 予約時間		男・ 女	昭和・平成 年 月 日					胃カメラ (経口・経鼻)	バリウム
12	月 日 () 予約時間		男・ 女	昭和・平成 年 月 日					胃カメラ (経口・経鼻)	バリウム
13	月 日 () 予約時間		男・ 女	昭和・平成 年 月 日					胃カメラ (経口・経鼻)	バリウム
14	月 日 () 予約時間		男・ 女	昭和・平成 年 月 日					胃カメラ (経口・経鼻)	バリウム
15	月 日 () 予約時間		男・ 女	昭和・平成 年 月 日					胃カメラ (経口・経鼻)	バリウム

社会医療法人大西会 千曲中央病院 健康管理センター

TEL&FAX 026-273-1725 (直通)

予約専用TEL 026-285-0489