

新規登録申込書：関東ITソフトウェア健康保険組合専用

年 月 日

この度は健康診断のご予約をいただき誠にありがとうございます。
 お手数ですが、下記事項をご記入の上、ご返信いただきますようお願い申し上げます。

フリガナ			
事業所名			
住所			
電話番号		フリガナ	
FAX番号		ご担当者名	

健保情報	関東ITソフトウェア健康保険組合		
	保険証記号(1~4桁)【		保険者番号(8桁)【

該当項目にレ点をお付けください。

※未記入の場合は、支払方法：窓口精算 受診票・個人結果送付先：受診者自宅 といたします。

支払方法 ※項目毎の受診条件等の詳細は健康保険組合からのご案内にてご確認ください	コース	基本健診(¥2,000)	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 窓口精算
		人間ドックA(胃部検査なし)(¥6,000) <small>旧：健保指定ドック</small>	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 窓口精算
		人間ドックB(胃部X線)(¥8,000) <small>旧：1日人間ドック(胃部X線)</small>	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 窓口精算
		人間ドックC(胃内視鏡)(¥10,000) <small>旧：1日人間ドック(胃内視鏡)</small>	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 窓口精算
	オプション	健保補助対象の婦人科オプション(各種)	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 窓口精算
		脳ドック(¥10,000)	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 窓口精算
		胸部CT(¥5,000)	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 窓口精算
		心臓超音波(¥4,000)	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 窓口精算
		頸動脈超音波(¥2,000)	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 窓口精算
		腹部超音波(¥2,000)	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 窓口精算
自費オプション(各種)	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> 窓口精算		
その他ご指定項目はこちらへ 例：ドックは基本健診分¥2,000迄会社請求／差額は窓口精算etc				
請求書送付先		<input type="checkbox"/> 上記住所と同じ <input type="checkbox"/> 支店等その他の住所 〒		
受診票送付先		<input type="checkbox"/> 受診者自宅 <input type="checkbox"/> 上記住所と同じ <input type="checkbox"/> 支店等その他の住所 〒		
個人結果送付先 <small>※基本、個人結果は受診者自宅送付となります</small>		<input type="checkbox"/> 受診者自宅 <input type="checkbox"/> 上記住所と同じ <input type="checkbox"/> 支店等その他の住所 〒		

一般財団法人 日本健康管理協会 新宿健診プラザ
 〒160-0021 東京都新宿区歌舞伎町2-3-18
 TEL03-3207-1111(代表) 03-3207-2222(予約)
 FAX03-3204-5018

発信者：

送信枚数：本票含め()枚