記入例

会社名		**資材送付先**	☐	自宅	（下記名簿にご入力ください）
ご担当者様			☑	会社	送付住所：〒330-0055 さいたま市浦和区東高砂町3-2ハイフィールドビル4F
健康保険組合	全国健康保険協会	**結果送付先**	2025年4月1日より健診結果の配信方法が変更となり、WEB配信となりました。 WEB配信は、インターネット環境が必要となりますので、予めご確認ください。 紙での結果配布をご希望の方は、事前に当院にてお申し込みいただく必要があります。		
電話番号					
FAX番号					
保険者番号		**支払方法**	☑	窓口	
記号			☐	会社	送付住所：〒
イーストメディカルクリニック　ＦＡＸはこちらから↓		**請求時会社控え送付**	☐	※契約内容によりご用意できない場合もございます	
048-799-2212					

備考欄は送付先が自宅の場合は住所を。
また、予約時のご希望がございましたらこちらにご記載ください。
例】・なるべく早い時間で
・妊娠中のためX線検査キャンセル
・腹部超音波検査希望　等

希望日①	希望日②	医療機関記入欄		保険証番号	氏名	ｶﾅ氏名	性別	生年月日	コース ※いずれか一つに〇					胃がん検診			乳がん検診		子宮	PSA	備考
		確定日	受付時間						人間ドック	一般健診	節目健診	若年一般健診	定期健診	バリウム	内視鏡	希望無し	エコー	マンモ			
4/5	4/6			111	田中　太郎	ﾀﾅｶ ﾀﾛｳ	男	1975/10/10	〇					〇						〇	〒
4/7	4/9			123	山田　花子	ﾔﾏﾀﾞ ﾊｺ	女	1980/10/10		〇					〇		〇		〇		〒
																					〒
																					〒

会社名		**資材送付先**	☐	自宅	（下記名簿にご入力ください）
ご担当者様			☐	会社	送付住所：〒
健康保険組合	全国健康保険協会	**結果送付先**	**2025年4月1日より健診結果の配信方法が変更となり、WEB配信となりました。WEB配信は、インターネット環境が必要となりますので、予めご確認ください。紙での結果配布をご希望の方は、事前に当院にてお申し込みいただく必要があります。**		
電話番号					
FAX番号		**支払方法**	☐	窓口	
保険者番号			☐	会社	送付住所：〒
記号					
イーストメディカルクリニック　ＦＡＸはこちらから↓		**請求時会社控え送付**	☐	※契約内容によりご用意できない場合もございます	
048-799-2212					

希望日①	希望日②	医療機関記入欄		保険証番号	氏名	ｶﾅ氏名	性別	生年月日	コース ※いずれか一つに○					胃がん検診			乳がん検診		子宮	PSA	備考
		確定日	受付時間						人間ドック	一般健診	節目健診	若年一般健診	定期健診	バリウム	内視鏡	希望無し	エコー	マンモ			
																					〒
																					〒
																					〒
																					〒
																					〒