

事業者向け 健康診断 申し込み用紙

事業者の方は下記に必要事項を記入して申し込みください。
窓口に直接提出していただくか、F a xにて送付してください。

これまでに検診を申し込まれていただいた事業所であれば、電話にて必要事項をお知らせしていただければ、申し込みは可能です。

事業者名

担当者名

住所

電話番号

申し込み人数

40歳以上 人

40歳以下 人

結果通知方法

窓口受け渡し 郵送（送料別途）

お支払い方法

窓口 銀行振り込み（取引銀行 但馬銀行）

希望受診期間

年 月 日 ～ 月 日 まで

ご不明な点がございましたら、ご連絡ください。

医療法人社団テレサ 堅田医院

電話番号 078-871-6078

F a x 078-881-0379