

2025年度（令和7年度）申込書 【お申込日 年 月 日】

次のうち、お受けになる項目を○で囲んでください。

※ドック、健診の他に乳がん、子宮がん検診をご希望の方はそれぞれを○で囲んでください。

（①人間ドック ②一般健診・生活習慣病健診 ③乳がん検診 ④子宮がん検診）

◎希望日はお申込日からおおよそ1か月以上空けてお申し込みください。

第一希望日	年	月	日
第二希望日	年	月	日
第三希望日	年	月	日

	月	火	水	木	金	土	日
人間ドック	○	○	○	○	○	×	×
一般・生活習慣病健診	×	○	×	○	×	×	×
乳がん検診	○	○	○	○	○	×	×
子宮がん検診	○	○	○	○	○	×	×

（土、日、祝日はお休みです）

カナ氏名			性別	男 ・ 女	
漢字氏名			生年月日	年 月 日	
住 所	〒				
連絡先	日中ご連絡のとれる電話番号				
	携帯		自宅		

資料（ご案内）の送り先ご住所が違う場合はご記入ください。

資料送り先 住 所	〒
--------------	---

会社人間ドックまたは健診の方はご記入ください。

事業所名		
住 所	〒	
電 話		

※ F A Xを確認後、こちらからお電話いたします。その際、オプション検査等もお伺いいたします。