

健康診断受診者予約表

健診日 : 毎週木曜日
 受付時間: 午後3時から 4名まで

※A:採血あり B:採血なし どちらかを選択し、○で囲んで下さい。
 ※心:心電図 オ:聴力(オーディオメーター) 希望の場合は○で囲んで下さい。

/	フリガナ	生年月日	性別
	氏名	T・M・S・H 年 月 日	男・女
	〒 - (TEL)		
A・B	住所		
心・オ			
/	フリガナ	生年月日	性別
	氏名	T・M・S・H 年 月 日	男・女
	〒 - (TEL)		
A・B	住所		
心・オ			
/	フリガナ	生年月日	性別
	氏名	T・M・S・H 年 月 日	男・女
	〒 - (TEL)		
A・B	住所		
心・オ			
/	フリガナ	生年月日	性別
	氏名	T・M・S・H 年 月 日	男・女
	〒 - (TEL)		
A・B	住所		
心・オ			
/	フリガナ	生年月日	性別
	氏名	T・M・S・H 年 月 日	男・女
	〒 - (TEL)		
A・B	住所		
心・オ			
/	フリガナ	生年月日	性別
	氏名	T・M・S・H 年 月 日	男・女
	〒 - (TEL)		
A・B	住所		
心・オ			

〒405-0077
 山梨県笛吹市一宮町坪井1745
 一宮温泉病院
 電話 0553-47-3131
 FAX 0553-47-3434

貴社ご連絡先