

健康診断 申込用紙

西村クリニック 宛

FAX 072-952-8603

Mail clinic.n.since1997@gmail.com

★お見積りのみをご希望の場合は、まずは本用紙をお送りください。

健康診断 実施期間	令和 年 月 日 ~ 年 月 日			
	※ 1週間以上先の日程をご記入ください			
会社名				
電話番号		FAX番号		
メールアドレス				
会社ご住所				
ご担当者氏名				
健康診断 人数及び内容 ※血液検査に希望の追加項目 がある場合は 備考欄にご記入ください。	合計	名		
		男性	名	
		女性	名	
	希望する検査に ○をしてください			
	診察、問診		血液検査	貧血
	身体計測			血糖
	血圧測定			HbA1c
	尿検査			肝機能
	胸部レントゲン			脂質
	心電図検査			腎機能
視力検査		備考		
聴力検査 (オーディオメーター)				
ご質問・ご要望等				

健康診断申込書・受診者名簿

会社名	
診断書の用紙	<input type="checkbox"/> 貴社の用紙に記入 <input type="checkbox"/> 当院作成の用紙に記入
診断書のお渡し	<input type="checkbox"/> 当院にて手渡し(月 日に受取希望) <input type="checkbox"/> 郵送(<input type="checkbox"/> 月末にまとめて郵送 <input type="checkbox"/> 全員分でき次第郵送) ※ 診断書は、ご本人原本(1人分ずつ封筒に入れて封をします)と事業所用控えの計2枚をお渡します。
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込・・・当院より請求書をお送りします(なお、振込手数料はお客様負担でお願いいたします) 請求書は、 <input type="checkbox"/> 受診月の末日付けで発行 <input type="checkbox"/> 全員の受診終了後に速やかに発行 <input type="checkbox"/> 受診時に支払い・・・領収書は、 <input type="checkbox"/> 受診者名で発行 <input type="checkbox"/> 事業所名で発行
ご質問・ご要望等	

<受診者名簿> ※名簿をお持ちの場合、そちらを送っていただいても構いません。

- ・1日あたり2～3名受け入れ可能です。午前よりも午後の方が比較的空いています。
- ・予約が混み合っている場合、ご希望の受診日時に添えない場合があります。

	お名前(フリガナ)	生年月日	性別	電話番号	受診希望日
1		年 月 日	男・女		月 日午前・午後
2		年 月 日	男・女		月 日午前・午後
3		年 月 日	男・女		月 日午前・午後
4		年 月 日	男・女		月 日午前・午後
5		年 月 日	男・女		月 日午前・午後
6		年 月 日	男・女		月 日午前・午後
7		年 月 日	男・女		月 日午前・午後
8		年 月 日	男・女		月 日午前・午後
9		年 月 日	男・女		月 日午前・午後
10		年 月 日	男・女		月 日午前・午後

医療法人西村クリニック

TEL 072-952-8460(自動音声4番) FAX 072-952-8603 Mail clinic.n.since1997@gmail.com

★ こちらの用紙は、受診される方にお渡しください

健康診断を受診される方へ

当日の飲食について
午前に受診する方
<p>当日は朝食をとらず空腹状態で。 前日の 21 時まで消化のよい食事を済ませてください。 水分摂取に関しては、就寝前まで水や白湯であれば可能。 健康診断の前日は暴飲暴食、アルコール類の摂取は控えてください。</p>
午後に受診する方
<p>当日は健診の 4 時間前までに軽い食事で済ませてください。 前日の食事は普段通りで。 健康診断の前日は暴飲暴食、アルコール類の摂取は控えてください。</p>
内服中のお薬について
<p>お薬を内服中の方は、事前に健診当日の内服方法を主治医にご相談ください。 特に糖尿病のお薬(インスリン含む)の服用は、必ず主治医にご相談ください。</p> <p>主治医の指示により飲む必要がある薬は、起床後早めに少量の水または白湯で内服してください。</p>
健診当日の持ち物
<p><input type="checkbox"/> 身分証明書(健康保険証、免許証、マイナンバー等)</p>
健診当日の注意事項
<ul style="list-style-type: none"> ・ 当日の所要時間は30分～1時間です(検査内容や当日の混雑具合により前後します)。 ・ 当日胸部レントゲン撮影がある方は、Tシャツ等の脱ぎ着しやすい服でご来院ください。 ・ 尿検査がある方は、直前にトイレに行かずにご来院ください。 ・ 生理中に採取した尿・便では正しい検査及び判定ができません。受診日を変更するか、受診の際に容器をお渡ししますので、後日ご自宅で採取し当院にご持参ください。
その他の注意事項
<ul style="list-style-type: none"> ・ 当日に発熱などがあり体調が悪いような場合は、無理をせず健診日をご変更ください。 ・ 当院の敷地内に3台分の駐車場がありますのでご利用ください。