

----- キ リ ト リ 線 -----

日帰り人間ドック利用申込書

令和△△年 4月 12日

保険証 記号・番号	1250 — 9999	
被保険者氏名	健保 太郎	
住 所	〒350 — 1123 埼玉県川越市脇田本町15-13	
電 話 番 号	049-246-9331	
受診医療機関	(予約した医療機関名を記入してください)	受診予定日
	埼玉医科大学病院 予防医学センター	令和△△年 6月 6日

※医療機関で予約後、受診予定日他必要事項を記入してご提出ください。