

生活習慣病予防健診申込書

《検査項目》 ホームページをご参照ください

《検査料金》 人間ドックコース①：32,400円 人間ドックコース②：54,000円 プレミアムドックコース：108,000円

※横浜大星クリニックは、人間ドックコース①のみのご案内となります。

事業所名	
事業所所在地	〒 —
電話番号	()
事業所ご担当者	

フリガナ お名前	性別	生年月日	予約日時	健診コース			ご希望クリニック に ○を付けて下さい	
	男・女	昭・平 年 月 日	月 日 :	人間 ドック①	人間 ドック② (溜池のみ)	プレミアム ドック (溜池のみ)	溜池	横浜
	男・女	昭・平 年 月 日	月 日 :	人間 ドック①	人間 ドック② (溜池のみ)	プレミアム ドック (溜池のみ)	溜池	横浜
	男・女	昭・平 年 月 日	月 日 :	人間 ドック①	人間 ドック② (溜池のみ)	プレミアム ドック (溜池のみ)	溜池	横浜
	男・女	昭・平 年 月 日	月 日 :	人間 ドック①	人間 ドック② (溜池のみ)	プレミアム ドック (溜池のみ)	溜池	横浜
	男・女	昭・平 年 月 日	月 日 :	人間 ドック①	人間 ドック② (溜池のみ)	プレミアム ドック (溜池のみ)	溜池	横浜
	男・女	昭・平 年 月 日	月 日 :	人間 ドック①	人間 ドック② (溜池のみ)	プレミアム ドック (溜池のみ)	溜池	横浜

《メモ》

●溜池山王大星クリニック TEL:03-6426-5933 FAX:03-6426-5934 Mail:taisei-clinic@taiseikai.or.jp

●横浜大星クリニック TEL:045-683-6067 FAX:045-683-6068 Mail:yokohamataisei@taiseikai.or.jp