

## 記入例

※FAX送信日をご記入下さい。

2000年 0月 0日

送付枚数 1枚

※予約した健診機関名、FAX番号をご記入下さい。

〇〇 健診センター

御中

(FAX 03 - \*\*\*\* - \*\*\*\*)

## 健康診断申込書

以下のとおり、健康診断の申込みをいたします。

氏名・年齢	アット 花子 (28才)	※ お名前と年齢をご記入下さい。
生年月日	H 4年 *月 **日	※ 生年月日をご記入下さい。
性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	※ <input type="radio"/> をつけて下さい。
受診予定日	2000年 0月 0日	※ 予約した日をご記入下さい。
住所	〒***-**** △△市 △△町 3-6-7 △△マンション ***室	※ 住所をご記入下さい。
電話番号	〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	※ 電話番号をご記入下さい。
健診内容	産業機械健康保険組合 旧若年健診(法定項目)	
支払い方法	請求書による銀行振込(下記宛先へ 請求書を送付願います。)	

<請求書 送付先>

株式会社 アットキヤド 管理部 宛

〒151-0053 東京都渋谷区代々木3-22-7 新宿文化クイントビル15階

TEL 03-5843-5334 FAX 03-5354-7573

お問い合わせは、(株)アットキヤド 管理部まで  
ご連絡いただきますよう、お願いいたします。