

事業所登録用紙

事業所名	
住 所	
電話番号	
FAX 番号	
ご担当者名	

希望健診内容

1. 生活習慣病予防健診

2. 事業所健診 心電図 あり
なし
40歳以上のみあり

お支払方法

振込(健診結果郵送時に請求書を同封)
健診当日に現金支払い

結果送付

事業所に郵送
(検査結果により来院をお願いする事があります。)
ご本人が後日結果説明を受ける(要予約)

問診票などの送付先 事業所 ご自宅

相川有床診療所

住所 〒564-0025 吹田市南高浜町32-19

電話 06-6382-6770

ホームページ <http://www.aikawabyouin.com>

FAX送付先

06-6382-6790