

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

お支払い方法

振込(検診結果郵送時に請求書を同封)

健診当日に現金支払い

結果郵送

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)

問診などの送付先

事業所

ご自宅

相川診療所

住所 〒564-0025 吹田市南高浜町32-19

電話 06-6382-6770

HP <http://www.aikawabyouin.com>

FAX送付先 06-6382-6790