

事業所様情報・お支払・送付について

TEL: 0984-22-2237 FAX:0984-22-3975

【事業所ID】

フリガナ

【事業所名】

三

【所在地】

フリガナ

【ご担当者】

機

【TEL】

【 F A X 】

1. お支払方法について伺います。

- (1) 一般健診、一般健診（若年）の支払方法 ※窓口支払時の領収書宛名
☐ 事業所への請求 ☐ 窓口支払い (☐ 事業所名 ☐ 個人名)
- (2) 胃カメラ検査変更分 (5,000円追加)
☐ 事業所への請求 ☐ 窓口支払い (☐ 事業所名 ☐ 個人名)
- (3) 節目健診の支払方法
☐ 事業所への請求 ☐ 窓口支払い (☐ 事業所名 ☐ 個人名)
- (4) 乳がん検診・子宮がん検診・喀痰細胞診・骨粗鬆症検診
☐ 事業所への請求 ☐ 窓口支払い (☐ 事業所名 ☐ 個人名)
- (5) インボディ検査（体成分分析）
☐ 事業所への請求 ☐ 窓口支払い (☐ 事業所名 ☐ 個人名)
- (6) その他のオプション
☐ 事業所への請求 ☐ 窓口支払い (☐ 事業所名 ☐ 個人名)
- (7) 当日追加のオプション
☐ 事業所への請求 ☐ 窓口支払い (☐ 事業所名 ☐ 個人名)
- (8) A B C D 人間ドック
☐ 事業所への請求 ☐ 窓口支払い (☐ 事業所名 ☐ 個人名)
- (9) 請求書発送先（支払方法が請求の場合、✓をお願いします。）
☐ 上記 ☐ 上記以外（住所： ）

(1) 結果通知票の送付 ※結果通知は本人様宛に郵送いたします。
事業所控え ☐ 必要 ☐ 不要

- (2) 結果の送り先
☐ 上記 ☐ 上記以外（住所： ）