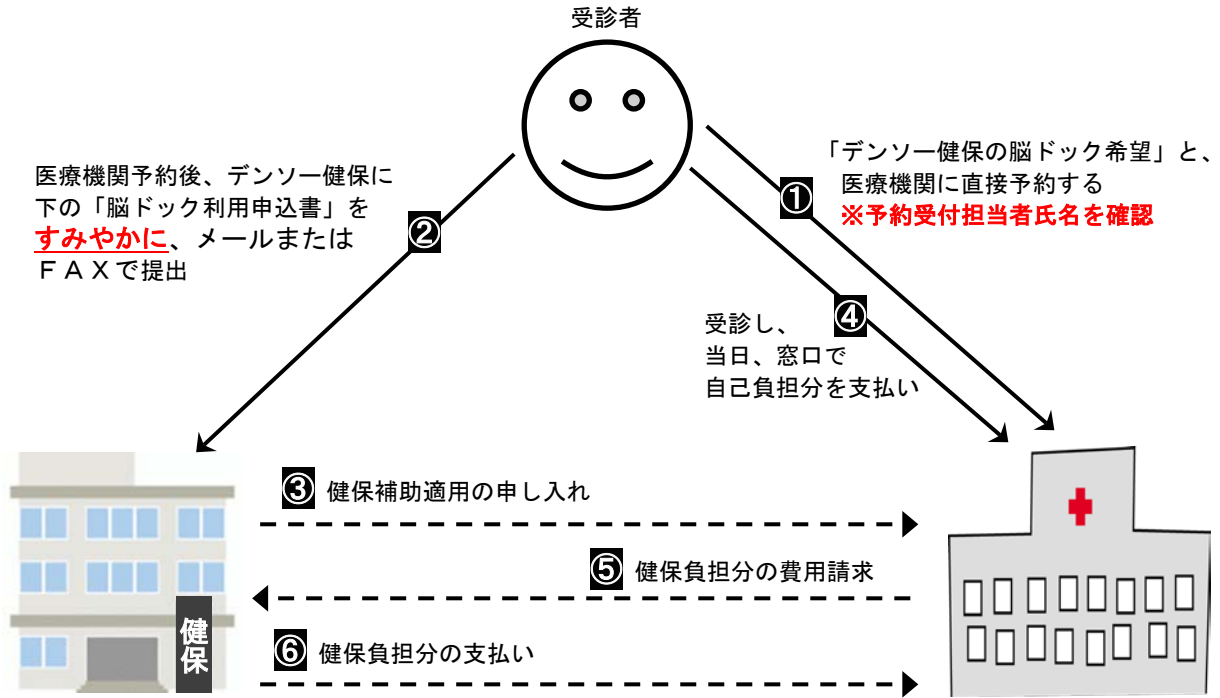


脳ドック 予約方法Bの手順



ご注意：予約方法Aの場合は、申込書の提出は不要です

キリトリせん

20 年 月 日

〒1130 デンソー健康保険組合

FAX (内線) 549-921 (外線) 0566-24-6301

脳ドック利用申込書 (予約方法B)

保険証記号番号	—	受診者氏名 (続柄)	()
被保険者氏名		受診者生年月日 (年齢)	年 月 日 ()
事業所・所属 連絡先 TEL		受診者住所 連絡先 TEL	〒
予約状況	受診日	20 年 月 日 ()	
	医療機関		
	予約した日	20 年 月 日 ()	
	予約受付した 医療機関担当者氏名		

健保使用欄	
受付印	処理日