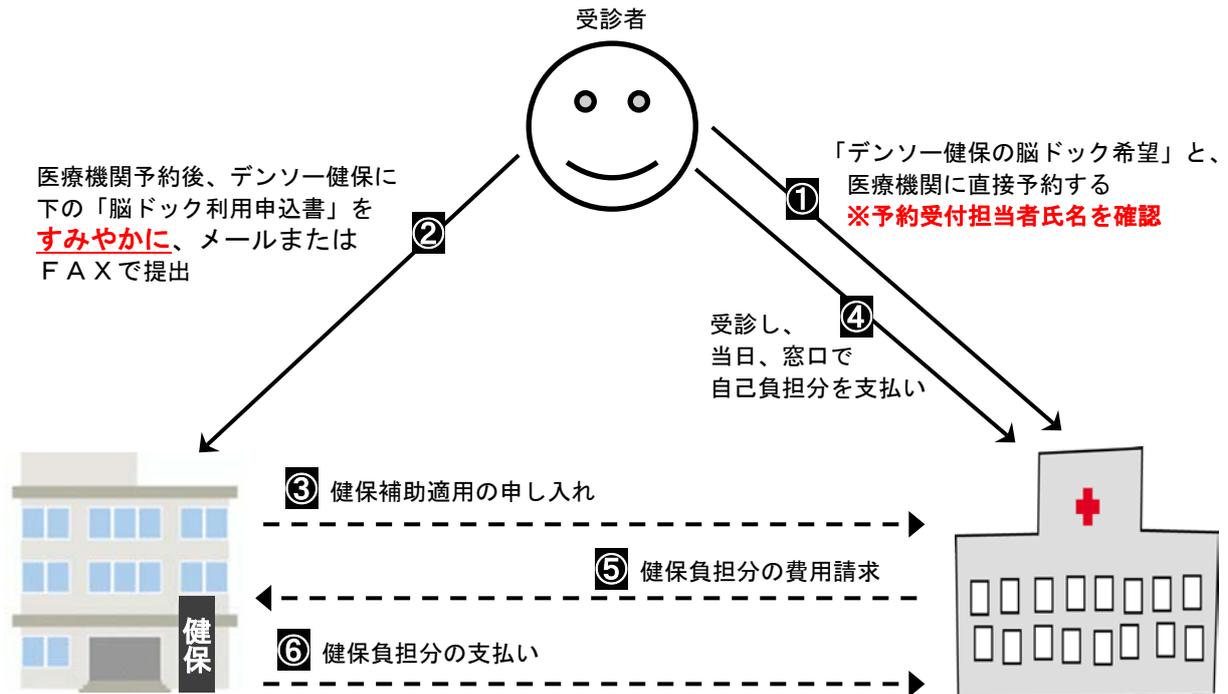


脳ドック 予約方法Bの手順



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 |
| | |