

会社名:
担当者名:

住所:

電話番号:
FAX番号:

自己負担
支払

結果票控
会社宛送付

健康診断をお申し込みされる場合は、下記に受診者様の情報をご入力の上、当院までお送り下さい。
メール:kenshin@toyama-nishi.jp FAX:076-461-7780

健診機関名	富山西総合病院
健診機関番号	1610119255

保険者番号	保険証記号

※ 申込みの際に保険者番号・保険証記号及び保険証番号の記入が必要となります 生年月日も改めてご確認ください
胃部検査(胃内視鏡、バリウム、検査なし)を必ず指定してください

	受診者様氏名	性別	保険 番号	生年月日	受診希望日 (複数記入ください)	健診コース	胃部検査方法	オプション検査
例	(フリガナ) フチュウ ハナコ 婦中 花子	女	3	S50.10.10	2018.11.5	協会生活一般のみ	内視鏡(+5500円)	乳がん検診(マンモグラフィ) 子宮がん検診(頸部細胞診)
1	(フリガナ)							
2	(フリガナ)							
3	(フリガナ)							
4	(フリガナ)							
5	(フリガナ)							
6	(フリガナ)							
7	(フリガナ)							
8	(フリガナ)							
9	(フリガナ)							
10	(フリガナ)							

新規の企業様へのご案内

1. 会社請求は月末締め、翌月請求となります
会社請求の場合は「自己負担支払」を「会社請求」としてください
2. 結果票は受診者様宛に送付いたします
会社控を必要とする場合は「結果票控会社宛送付」を「必要」とし、
「結果票控発行申込書」を当院健診センター宛てにお送りください
<https://toyama-nishi.jp/kenshin/kenshin-toiawase/> よりダウンロード可能です
会社請求の企業様には、請求とともに会社控を送付します
会社請求の扱いのない企業様には受診日の翌月にまとめて会社控を送付します
(月の下旬に受診された方の会社控への送付は、翌々月になる場合もございます)
3. 申込みいただいてから当院の空き状況を見て、受診日を調整いたします
ご希望日を複数記載いただけるとスムーズに調整可能です
希望日は申込日の2, 3週間以上先で設定いただけると幸いです

富山西総合病院 健診センター

TEL: 076-461-7700 (平日12:00~16:30 土曜日9:00~12:00)