

法定健診 申込書

お申込者情報			
会社名		ご担当者	
住所		申込人数	名
連絡先	TEL:	FAX:	
支払い方法(いずれか選択)		<input type="checkbox"/> 振込 (琉球銀行宛)	<input type="checkbox"/> 病院窓口支払

NO	氏名/フリガナ	生年月日	備考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

- ・夕食は午後9時までに済ませ、それ以降は飲食しないで下さい。
(お水・お茶はかまいませんが、ジュース・牛乳・アルコールは厳禁です。)
- ・朝食・ガム・たばこ等、一切召し上がりず来院して下さい。
- ・糖尿病以外の内服薬は7時までに服用して下さい。
(インスリン・糖尿病薬は服用しないで下さい。)

中村胃腸科内科 連絡先

TEL : 0980-75-3232

FAX : 0980-75-3233

Email : kennshindock@nakaicho.com