

たちばなベイクリニック 健診センター宛 企業健診予約フォーム

FAX : 095-830-1181

Mail:kenshin@imamura-group.co.jp

新規の方や保険証を変更された方は

企業名

※印をご記入ください。

担当者名

※保険者番号	
※保険者記号	

住所

電話番号

	※保険証 番号	名前	フリガナ	性別	生年月日	年齢	希望日	健診項目 (オプションなど)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

【 健診に関する注意事項 】

◎内視鏡時に鎮静剤をご使用の場合は、別途¥1000の追加料金を徴収させていただいております。

また、長崎市の胃がん検診をご利用の場合にも同様の別途料金を徴収させていただいております。

◎ご新規の方や、保険証が変更になられた方は必ず保険証の情報をご記入ください。

TEL : 095-838-8555



医療法人今村

たちばなベイクリニック 健診センター