

# 健康診断 申込書

**保険証を受付でご提示ください**

申込日 年 月 日

フリガナ				性別		職業	
氏名	様						
生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和			年	月	日生	(満 歳)
住所	〒						
電話番号	自宅	( )	携帯番号	( )			
勤務先名	株式会社シグマスタッフ		電話番号	03-6417-4201			

下記についてお答えください  
《ご希望の健康診断》

**健診当日のお会計はありません**  
**※就業されていない方、協会けんぽ未加入は除く**

- 定期健康診断
- 基本コース
  Aコース
  Bコース
  がん検診 (札幌在住の方のみ)
  胃がん ※50歳以上
  胃内視鏡
  胃バリウム
- 入職時(雇入れ時)健康診断
  基本コース
  Aコース
  Bコース
  大腸がん ※40歳以上
- そのほかの健診
  肝炎検査 (札幌在住の方のみ)
  B型
  C型
  B・C型

《健康診断結果について》

血液検査項目を含む健診などのコースは即日のお渡しができません  
検査項目内容によりますが通常1週間後のお渡しとなります  
希望される結果のお受け取りをお選びください

- 窓口でのお渡し ⇒ 予定来院日 年 月 日  
 ご本人
  ご本人以外 (氏名 続柄 )

- 郵送 (結果はご本人様宛に1通送付いたします)  
 ご自宅
  その他
 送付先自宅住所を記載してください

※ 郵送ご希望の場合は送付先を記載してください  
(特定健診は郵送いたしません)  
会社様宛の場合、受取者の記載をお願いします

**別途、会社様宛に  
ご請求書・控え用結果を  
送付いたします**

《特定健診・がん検診・肝炎検査の結果説明》

\* 結果の郵送は行っておりません。

実施日の1週間後から1か月以内にご来院ください。医師より結果を説明します。