

( 新規申込時、内容確認フォーム )

**広島中央健診所 FAX番号:082-221-3040**

**ご記入後、そのまま  
FAX送信下さい。**

1. 会社名・ご担当者名
2. 所在地(住所)
3. ご連絡先(電話・Fax番号)
4. ご加入の健康保険組合
5. 健診料金のお支払方法  
(具体的にご記入お願いします。 \* 記入例=受診当日、受診者が窓口全額払い+領収書希望)
6. 健診結果(報告書)のご提示方法  
(具体的にご記入お願いします。 \* 記入例=個人用1部(自宅郵送)、事業所用1部 希望)
7. その他、確認事項ございましたらご記入ください。