

このファイルは、**午前健診を受診希望の方のみ**入力してください。

予約日	名前	フリガナ	旧姓	性別	生年月日	保険証名	本人区分	胃検査	付加健診	備考
2025/4/1	松江 太郎	マツエ タロウ		男	S51.7.12	〇〇健康保険	本人	なし	なし	

対象年齢の方で付加健診を希望する場合に選択してください

姓と名の間に全角スペースを入れてください

フリガナは半角で入力し、姓と名の間は半角スペースを入れてください

オプションは必ずプルダウンから選択

このシートは見本です

- ・ 午前健診で胃部検査を内視鏡（胃カメラ）で希望される場合は、あらかじめ予約を受け付けます。
受診者様へ意思確認を事前に必ず行ってから、表中の胃検査方法を選択しお申し込みください。
1日あたりの検査数に限りがあるため、ご希望通りにお受け出来ない場合もあります。
- ・ 入力シートに記入欄の無いオプション検査は、健診1か月前に送付する案内文に同封の『検査申し込みFAX送信票』を使い、個別に当院へ直接FAXか電話にてお申し込みいただくようご周知ください。