

## 令和3年度 後期高齢者医療加入者 人間ドック・脳ドック受診申込用紙

被保険者証番号					
受診希望者氏名		電話番号	( )	-	
住所	扶桑町大字				
生年月日	T・S	年	月	日	性別 男・女
受診希望コース				希望順位	
① 伊藤整形・内科(人間ドック)					
② 伊藤整形・内科(人間ドック。胃部内視鏡検査に変更)					
③ 伊藤整形・内科(人間ドックと脳ドック)					
④ 伊藤整形・内科(人間ドックと脳ドック。胃部内視鏡検査に変更)					
⑤ 江南厚生病院(人間ドック)					
⑥ 江南厚生病院(人間ドックと脳ドック)					
受診日	①いつでもよい	②都合の悪い日を記入してください。 ( )		備考	同日受診希望者氏名 ( )

※受診日及び同日受診希望については、希望に沿えない場合があります。※受診申込用紙は1人1枚記入してください。

キ リ ト リ

## 令和3年度 後期高齢者医療加入者 人間ドック・脳ドック受診申込用紙

被保険者証番号					
受診希望者氏名		電話番号	( )	-	
住所	扶桑町大字				
生年月日	T・S	年	月	日	性別 男・女
受診希望コース				希望順位	
① 伊藤整形・内科(人間ドック)					
② 伊藤整形・内科(人間ドック。胃部内視鏡検査に変更)					
③ 伊藤整形・内科(人間ドックと脳ドック)					
④ 伊藤整形・内科(人間ドックと脳ドック。胃部内視鏡検査に変更)					
⑤ 江南厚生病院(人間ドック)					
⑥ 江南厚生病院(人間ドックと脳ドック)					
受診日	①いつでもよい	②都合の悪い日を記入してください。 ( )		備考	同日受診希望者氏名 ( )

※受診日及び同日受診希望については、希望に沿えない場合があります。※受診申込用紙は1人1枚記入してください。