

平成 30 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			
生年月日		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。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。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 不都合日あり	記載欄(不都合日があれば記入してください)	

キ リ ト リ

平成 30 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			
生年月日		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。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。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 不都合日あり	記載欄(不都合日があれば記入してください)	