

健康診断FAX予約票 (FAX:093-681-3495)

FAXにてご連絡いただいた場合は、当センターからの返信をもって予約確定となります。受診希望日前当センター営業日の午前中までに送信をお願いします。

※送信後、折り返しの連絡がない場合は、下記までお電話下さい。ただし、時間外での受信については、翌営業日のご連絡とさせていただきます。

(一財)九州健康総合センター 健診企画グループ TEL 093-672-6210 (受付時間:平日8:30~17:00)

【記入時のお願い】

①健康診断のご案内に『胃検診票』が入っている方は、胃検診を受診されるかどうかお知らせ下さい。**胃検診(バリウム検査)は午後も受診していただけます。**

②必ず第2希望までご記入下さい。来所時刻にご指定がない方は、AMまたはPMに○をお願いします。予約可能時刻の早い時間でお取りします。

来所時刻にご指定がある場合は、ご希望時刻を『指定()』にご記入ください。(午前8:30~10:30の間で30分単位・午後12:45または13:00~15:30の間で30分単位)

事業所名	TEL	ご担当者様	送信日
	FAX		

	お名前	胃検診を受診	第1希望日	希望来所時刻	第2希望日	希望来所時刻	確定日	来所時刻
記入例	九健 花子	○する・しない	6/20	AM・ <u>PM</u> ・指定()	6/21	AM・PM・ <u>指定</u> (9:00)	6/20	13:00
1		する・しない		AM・PM・指定()		AM・PM・指定()		
2		する・しない		AM・PM・指定()		AM・PM・指定()		
3		する・しない		AM・PM・指定()		AM・PM・指定()		
4		する・しない		AM・PM・指定()		AM・PM・指定()		
5		する・しない		AM・PM・指定()		AM・PM・指定()		
6		する・しない		AM・PM・指定()		AM・PM・指定()		
7		する・しない		AM・PM・指定()		AM・PM・指定()		
8		する・しない		AM・PM・指定()		AM・PM・指定()		
通信欄							受信者	