

申込用紙 (ボールペンでご記入下さい)

貴社名 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_  
ご住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

ご担当者名 \_\_\_\_\_

◎健康診断受診ご希望の人数

◎ご希望のオプション名と人数

	名
	名
	名
	名
	名
	名
	名
	名

◎健康診断実施希望日・期間・時間帯などのご要望

◎料金お支払い方法

- 当日現金お支払い
- 請求書発行 (月末締め)

◎請求書送付先

貴社名 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_  
ご住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

ご担当者名 \_\_\_\_\_