

受付	年	月	日
----	---	---	---

診療カード 番号									
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

利用申請書

*申請される方は太枠内をご記入ください。

フリガナ					性 別	
氏名					男性 ・ 女性	
生年月日	大正・昭和・平成		年 月 日			
申請者 住 所	郵便番号					
電話番号	自宅電話番号			職 場 ・ 携 帯		
	()			()		
請求書類	<input type="checkbox"/>	領収証明書	通	(年 月 日分)	
	<input type="checkbox"/>	成績書再発行	通	(年 月 日分)	
料 金 (税抜)	領収証明書 1通		3,000 円 (税込)	3,300 円		
	成績書再発行 1通		3,000 円 (税込)	3,300 円		
料金計算 税込	<input type="checkbox"/>	領収証明書	通×	3,300 円=	①	
	<input type="checkbox"/>	成績書再発行	通×	3,300 円=	②	
	送付方法	<input type="checkbox"/>	普通郵便	0円		
		<input type="checkbox"/>	レターパックプラス (書留扱い)	520円 ③		
<input type="checkbox"/>	の部分をご記入ください		費用合計			
			①+②+③		円	

送付先 住 所	郵便番号		(申請者ご住所と異なる場合) ご記入ください			

人間ドックセンター使用
