



FAX: 06-6348-0419

巡回（出張）健診お問合せフォーム

下記の項目につきご記入の上、FAXにてお送りください。

貴団体名： \_\_\_\_\_

ホームページ： 有 ・ 無

ご連絡先TEL： (                      )                      —

健診時期： \_\_\_\_\_ 年                      月頃

コース・人数

定期健康診断（法定健診）	約	名
協会けんぽ一般健診（バリウム検査有）	約	名
生活習慣病予防健診（成人病健診）	約	名
その他	約	名

桜橋渡辺病院附属 駅前第三ビル診療所  
メディチェックサービス