診 療 申 込 表（トラベル・健診 他）

令和　　年　　月　　日

ご予約　　無 ・ 有	ご予約時間 時　　分	医療明細書 要 ・ 不要

ﾌﾘｶﾞﾅ		男 ・ 女
氏　名	様	
ご予約アドレス	@	
生年月日	大正・昭和・平成・令和　　年　　月　　日生〔　　歳（ヶ月）〕	
住　所	〒　　ー	
電　話	自宅 携帯	
お勤め先名		
お勤め先住所	〒　　ー	
☐	匿名化したうえで、検査データなどを研究に用いる場合がございます。 望まない方は左記にチェックをお願いします。	

お支払方法

☐ 現　金

☐ ｸﾚｼﾞｯﾄｶｰﾄﾞ　　領収書　☐不要　☐必要（領収書宛名　　）

☐ 企業様宛御請求（下記、御請求書の送付先をご記入願います）

御請求書宛名

部署 ・ ご担当者様

電話番号

＊保険証、医療証等は必ずこの申込書と共にお出しください

＊記載いただいたメールアドレスには、ナビタスニュースレター（インフルエンザワクチン入荷状況や、感染症流行状況、ブログ配信記事のお知らせなど）を配信いたします。　（ID　　）