診 療 申 込 表（トラベル・健診 他）

平成　　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　年　月　日生〔　歳（ヶ月）〕	
住　所	〒　－	
電　話	自宅	
	携帯	
お勤め先名		
お勤め先住所	〒　－	
□	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　　）