

健康管理科入会申込書(会員様用)

※会員No. _____
(※当センター職員が記入致します)

※登録年月日： 年 月 日
(※当センター職員が記入致します)

ヘルスマイト会則及び細則を充分理解し承認の上、健康管理科(会員制人間ドック)に入会申し込みを致します。なお、入会及び退会する際は会則及び細則を遵守する事を誓約致します。

年 月 日

ふりがな		性別	生 年 月 日	
氏 名	様		男・女	明 大 年 月 日生 昭 平
現住所	〒 -	電話番号		()
		携帯番号		()

勤務先 (ご職業)	〒 -	職 種	
		役 職 名	
住 所	〒 -	電話番号	() 内線:

郵便物送付のご希望先(自宅・勤務先のいずれかに○印して頂くかご記入下さい)

住 所	自 宅 〒 - 勤務先
-----	----------------

電話連絡のご希望先(自宅・携帯・勤務先のいずれかに○印して頂くかご記入下さい)

電話番号	自 宅 ・ 携 帯 ・ 勤 務 先 その他 ()
------	------------------------------

ご希望する健診日がございましたらご記入下さい。

第1希望日： 年 月 日()	第2希望日： 年 月 日()
-----------------	-----------------

その他ご要望等がございましたらご記入下さい。

ご入会の動機についてお伺い致します(該当する番号及び項目に○印またはご記入をお願い致します)

1. 知人の紹介(紹介者: _____様) 紹介者は当センター会員様ですか(はい・いいえ)
2. 医師の紹介(病院名: _____ ・ 医師名: _____先生)
3. 本学附属施設の紹介
4. その他(ビジター健診を受けて・パンフレットをみて・インターネットをみて・ _____)

当センター健診または外来受診の有無についてお伺い致します(ある・ない)

* 顔写真(タテ4.5cm×ヨコ3.5cmのカラーまたは白黒にて裏面に氏名をご記入下さい)を3枚添付して下さい。