

令和7年4月より、施設健診は**完全時間予約制**となっております。

予約内容確認票に表示されている時間にお越してください。

予約内容確認票



完全予約制となっております。下記**予約時間**に合わせてお越してください。 個人特記出力
予約時間に遅れる又は受診できなくなった際は、表面末尾の連絡先までご連絡ください。

●**ご登録情報** (青枠内)の確認をお願いします。
登録情報と健診当日の加入健康保険の内容が一致していればをご記入ください。相違がある方、空欄の方は正しい内容を青枠内の空きスペースにご記入ください。

下記の「ご登録情報」について確認しました。

フリガナ

氏名 ○○○ ○○ 様

●**予約日** 令和8年 月 日 ()

●**予約時間** 8:00~8:20 にお越してください

こちらに表示されている予約時間に
来所いただきますようお願いいたします。

《《ご注意ください！》》

★予約日の変更・キャンセルは必ずご連絡をお願いいたします。

★ご予約なしの受診はお断りしております。

★予約時間でののご案内となりますので、予約時間に遅れた場合、受付できないことがございます。予めご了承ください。