

健康診断受診者名簿

会社名	_____		
住所	〒	_____	
TEL	_____	担当者	_____様
FAX	_____		

	フリガナ 氏名	性別	生年月日	受診希望日	オプション	備考
		男・女		AM PM /		
		男・女		AM PM /		
		男・女		AM PM /		
		男・女		AM PM /		
		男・女		AM PM /		
		男・女		AM PM /		
		男・女		AM PM /		
		男・女		AM PM /		
		男・女		AM PM /		
		男・女		AM PM /		
		男・女		AM PM /		
		男・女		AM PM /		
		男・女		AM PM /		

広島原爆障害対策協議会健康管理・増進センター
 (広島健康管理・増進センター)

TEL 082-243-9601
 FAX 082-542-9607

予約画面	資料発送

健康診断受診者名簿

会社名	株式会社 ○○○○		
住所	〒730-0000 広島市中区千田町○丁目○番○号 △△△ビル4F		
TEL	082-123-4567	担当者	広島 花子 様
FAX	082-123-4568		

フリガナ 氏名	性別	生年月日	受診希望日	オプション	備考
ヒロシマ ハナコ 広島 花子	男 <input checked="" type="radio"/> 女	昭 37. 11. 20	AM <input checked="" type="radio"/> 4/10 PM		
ヒロシマ タロウ 広島 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男 · 女	平 2. 11. 20	AM <input checked="" type="radio"/> 5/25 PM		
ヒロシマ イチロウ 広島 一郎	<input checked="" type="radio"/> 男 · 女	昭 23. 11. 20	AM <input checked="" type="radio"/> 9/3 PM		
	男 · 女		AM / PM		
	男 · 女		AM / PM		
	男 · 女		AM / PM		
	男 · 女		AM / PM		
	男 · 女		AM / PM		
	男 · 女		AM / PM		
	男 · 女		AM / PM		
	男 · 女		AM / PM		
	男 · 女		AM / PM		

広島原爆障害対策協議会健康管理・増進センター
(広島健康管理・増進センター)

TEL 082-243-9601
FAX 082-542-9607

予約画面	資料発送