

2025年度定期健康診断 変更依頼書

令和7年 月 日

会社名	
TEL	
担当者名	

変更内容 該当項目に してください

- 受診者の変更** ※記入欄へ「変更前の氏名」と「変更後の氏名・フリガナ・生年月日・性別」を記入
- 受診者の追加** ※記入欄へ「追加者の氏名・フリガナ・生年月日・性別」と「希望受診項目」を記入
- その他** ※記入欄へ記入

〈 記入欄 〉

〈 希望受診項目 〉 **太枠** へ人数をご記入ください

※税込み表示

項目	人数	単価×人数	単価×人数	単価×人数	金額
一般健診		6,720×	5,500×	5,300×	
胃部レントゲン		5,090×	4,680×	4,480×	

項目	人数	単価	金額	項目	人数	単価	金額
腫瘍マーカー		6,370		大腸がん		1,750	
前立腺がん		4,100		じん肺		3,310	
ABC 検査		3,100					

追加料金合計	円
---------------	---

※問診表がお手元に届いてからの、変更等にはご対応できない場合もあります。また、受診者本人以外の名前の入った問診票は利用できません。（検尿キッドの利用は可能です）
 ※ご記入いただいた情報は、健診の連絡・健診結果の通知等目的以外に利用いたしません。なお、受診機関とは業務委託契約を締結し、個人情報保護は適切に管理します。

事務局処理欄

変更受付日	/	健診受付番号		TOASコード	
公衆連絡日	/	追加料金入金日		担当者	