

FAX

年 月 日

人間ドック申込書（2026年度）

長野赤十字病院 健診センター 御中

以下のとおり長野赤十字病院の人間ドックを申込みます。

受診コース料金 (1人・税込)	<input type="checkbox"/> 1日コース 42,900円	<input type="checkbox"/> 2日間通院コース 65,450円
健診日	第1希望日	年 月 日 (曜日)
	第2希望日	年 月 日 (曜日)

フリガナ		性別	年齢	生年月日
氏名		男 女	歳	大正 昭和 平成 年 月 日
住所	〒 - 自宅 ☎ () - -			
勤務先	☎ () - -			
長野赤十字病院 診察券登録番号 (お持ちの方のみ記入願います)		-		

○ 日中ご連絡可能な電話番号をご記入ください。

日中の 連絡先	①	②
------------	---	---

お問い合わせありがとうございます。
予約日が確定いたしましたら、健診センターよりご連絡いたします。
(予約状況によりご希望に添えない場合があります。予めご了承ください。)

健診センター記入欄

HOPE 確認	予約台帳記入	予約票	システム登録	