宛先：さぽーとさっぽろ（FAX 011-221-4566）

年　　月　　日

健康診断等利用券申込書

次のとおり健康診断等の利用券を申し込みます。

企業番号

企 業 名

担 当 者

連 絡 先

送付枚数 ＿＿ 枚

申込人数 ＿＿ 名

会員番号	会員名（または家族名）	受診月日	受診先	利用コース（印をつけてください）																
				人間ドック			健康診断			部位ドック			がん検診						インフルエンザ	健康度測定
				1泊2日	日帰り	パブリック	1	2	3	心臓	脳	大動脈・血管	大腸	肺	乳	子宮	PET		
○○																			
○○																			
○○																			
○○																			
○○																			
○○																			
○○																			
○○																			
○○																			
○○																			
○○																			
○○																			
○○																			
○○																			
○○																			
○○																			
○○																			
○○																			
○○																			
○○																			