

2026年度  
企業健診申込書

医療法人さくら会 さくら医院  
愛知県名古屋市緑区鳴子町3-49-23 ナルコス2階  
電話(052)892-0200/FAX(052)892-7301  
メール:sakura.cl@s-sakurakai.jp

①	フリガナ	
	事業所名	様
	担当者様	様
	ご住所	〒 -
	お電話番号	( ) -
	FAX番号	( ) -
	メールアドレス	
メインの連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール	

上記以外の事業所へ送付・請求をご希望の場合、ご記入ください。

②	フリガナ	
	事業所名	様
	ご住所	〒 -

事前資料の送付先	<input type="checkbox"/> 事業所① <input type="checkbox"/> 事業所② <input type="checkbox"/> 受診者様宅※ご住所を合わせてご連絡ください
会社控え	<input type="checkbox"/> 必要(年度内5名以上受診予定) <input type="checkbox"/> 必要(年度内5名未満受診予定) <input type="checkbox"/> 不要 ※年度内の受診者数が5名未満の場合、1名につき1,100円を頂戴しております
結果・控え送付先	<input type="checkbox"/> 事業所① <input type="checkbox"/> 事業所② <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 控え(事業所① or ②) +個人結果(自宅)

**※当院の受診歴がない企業様へ**  
**初年度は基本的に窓口支払いをお願いしております。**  
**事業所請求をご希望の場合は、振込確認後に結果発送をさせていただきます。**  
**結果をお急ぎの場合はお電話にてご相談ください。**

支払方法	<input type="checkbox"/> 当日窓口払い(最終ご受診者がまとめてお支払い)			
	<input type="checkbox"/> 当日窓口払い(受診者様負担) ※領収書名( )			
	<input type="checkbox"/> 事業所請求(月末締め翌月末振込) ( <input type="checkbox"/> 事業所① <input type="checkbox"/> 事業所② )			
	* お振り込み名義が事業所①と異なる場合の名義( )			
	オプション検査(当日追加も含む)について			
	オプション検査 (事前予約分) :	<input type="checkbox"/> 受診者様負担	<input type="checkbox"/> 事業所請求	
	オプション検査 (当日追加分) :	<input type="checkbox"/> 受診者様負担	<input type="checkbox"/> 事業所請求	
	胃カメラ変更:	<input type="checkbox"/> 受診者様負担	<input type="checkbox"/> 事業所請求	
	胃カメラ鎮静剤:	<input type="checkbox"/> 受診者様負担	<input type="checkbox"/> 事業所請求	
	* 協会けんぽ節目健診分(2780円)・協会けんぽ子宮がん検診・協会けんぽ乳がん検診、胃カメラ変更代・鎮静剤等につきましてもオプション検査の扱いとさせて頂いております。 項目ごとにご指定がございましたら、こちらにご記入ください。 →			

**※振込手数料については貴社にてご負担ください。**

個人結果発行様式	* 2025年4月より順次、個人結果をWEB結果(アプリ)で発行致します。 2025年4月～2027年3月は移行期間として、紙での発行も可能です。 (会社様控えは変わらず紙で発行)	
	<input type="checkbox"/> 紙で発行	<input type="checkbox"/> WEB結果(アプリ)で発行
就労の可否について	通常の健診コースでの就労の可否の記載はご希望されますか?(雇入時健診を除く) ※当院にて記載する就労の可否につきまして、法的根拠はございません。 必要に応じて産業医様へご確認をお願いいたします。	
	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不要