

年 月 日

人間ドック健診 日帰りバスプラン 申込書

FAX0193-62-8595 リアス観光株式会社 宛 (TEL0193-62-7075)

法人申込 (資料送付先の事業所住所と事業所名を記入)

個人申込 (資料送付先の自宅住所を記入。名称は基本不要ですが、お勤めの方は記入)

健診希望日	第一希望	年 月 日 ()	予約可 <input type="checkbox"/>
	第二希望	年 月 日 ()	予約可 <input type="checkbox"/>
	第三希望	年 月 日 ()	予約可 <input type="checkbox"/>
名称 (氏名)			
住所	〒 -		
連絡先	携帯電話	-	-
	固定電話	-	-
	FAX	-	-
メールアドレス			
加入健康保険組合	保険者番号	名称	

	フリガナ 氏名	保険証記号 保険証番号	本人 家族	性別	生年月日	希望する オプション検査
①					年 月 日	
②					年 月 日	
③					年 月 日	

このプランを知ったきっかけは？

- チラシ
 SNS Facebook 他
 ホームページ
 紙面・広告
 北日本銀行 店頭
 北日本銀行 行員 (担当行員)

受付確認欄

リアス観光	/	/	岩手県 対がん協会	/	/
-------	---	---	--------------	---	---