

事業所様登録書

☐ には✓または○をご記入ください。

ご記入日： 令和 年 月 日

事業所名称			
事業所所在地	〒 _____		
TEL番号	() _____	FAX番号	() _____
ご担当者様名			

健診キット送付先	<input type="checkbox"/> 上記事業所へ送付 <input type="checkbox"/> 受診者様（自宅）へ送付 <input type="checkbox"/> その他				
結果票送付先	受診者様用（1部）	<input type="checkbox"/> 上記事業所へ送付	<input type="checkbox"/> 受診者様（自宅）へ送付	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 不要
	会社用控え（1部）	<input type="checkbox"/> 上記事業所へ送付	<input type="checkbox"/> 受診者様（自宅）へ送付	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 不要
支払い方法（※注）	基本項目の料金	<input type="checkbox"/> 会社払い	<input type="checkbox"/> 当日本人払い		
	個別に追加されたオプション検査の料金	<input type="checkbox"/> 会社払い	<input type="checkbox"/> 当日本人払い		

※注：協会けんぽの「一般健診に追加して受診する健診(乳がん検診、肝炎ウイルス検査、骨密度検査)」も個別に追加されたオプション検査と同様の扱いとなります。
 なお、「節目健診」については基本項目の料金と同様の扱いとなります。※一般健診に追加して受診する健診の「喀痰細胞診」については、当日のお支払いとなります。

※ 支払い方法が「会社払い」の場合にご記入ください。

請求書の宛名		
請求書発行のタイミング	<input type="checkbox"/> 月末締め／請求書必着日 翌月 () 日 ※実施した月ごとに取りまとめ（発行日は月末）、必着日に請求書をお届けいたします <input type="checkbox"/> その他 (日締め / 請求書必着日 翌月 ・ 翌々月 日)	
請求書送付先	<input type="checkbox"/> 上記事業所へ送付 <input type="checkbox"/> その他	
支払いの時期	<input type="checkbox"/> 翌月末払い <input type="checkbox"/> () (<input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 担当者が当院の窓口にてお支払い)	

【その他送付先】 健診キット・結果票・請求書の送付先が「その他」の場合にご記入ください。

送付物	<input type="checkbox"/> 健診キット <input type="checkbox"/> 結果票 <input type="checkbox"/> 請求書		
事業所名称			
事業所所在地	〒 _____		
TEL番号	() _____	FAX番号	() _____
ご担当者様名			

ご記入後、FAX(0857-31-0740)またはメール (kenshin@ozakihp.or.jp) をお願いいたします。

医療法人社団 尾崎病院 健診センター