

脳ドック取消届



記号	番号	事業所名			
フリガナ			生年 月 日	年齢	性別
被保険者氏名			西暦 年 月 日	歳	
健診機関名			健診予約日		
			西暦 年 月 日		
◆人間ドックの予約のある方で同時に人間ドックもキャンセルした方は、別途人間ドックの取消届も必要となります。					



健保 FAX 03-5812-0911

※この申し込みに係る個人データについては、脳ドック利用以外の目的には使用いたしません。