申込日　　年　　月　　日

海外渡航・雇用時健診申込書

ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名	（男・女）	生年月日　　年　　月　　日	
住所	〒		
連絡先	TEL	FAX	
渡航先（国名）			
診断書様式	□所定英文書　（　　部） □当院英文書　（　　部） ※所定の診断書がある場合は、申込時に必ず FAX をお願い致します。	□所定和文書　（　　部） □当院和文書　（　　部）	

注意事項

＊当日、朝食は召し上がらずにお越し下さい。但し、水分（水・茶等）は摂って頂いて構いません。

＊所定の診断書に記載が必要な場合は、当日必ずお持ち下さい。写真貼付が必要な場合は、必ず貼付してお持ち下さい。

＊当院では胸部Ｘ線フィルムを作成しておりませんので、ＣＤ−Ｒで対応可能かどうか御自身で大使館／領事館にご確認下さい。

＊妊娠中又は妊娠の可能性がある方、授乳中や月経中の方は受診出来ない検査がございます。

＊お子様を連れて来院される場合、一緒に検査をお回り頂くことは出来ません。健康管理センター待ち合い室でお子様のみお待ち頂くか、付添の方とお待ち下さい。

＊診断書は一週間後に出来上がります。出来上がった診断書は、ご本人様に取りに来て頂きます。郵送をご希望の場合は、郵便局等でレターパックをご購入頂き、当日お持ち下さい。

健診予約日時

年　　月　　日（　　）　９：４５

備考

神戸赤十字病院　健康管理センター
担当（　　）
TEL（078）241-7055
FAX（078）241-7054