

日立メディカルセンター
特定保健指導お申込み受付簿 (FAX 用)

| | |
|-------|--|
| 希望日 | 月 日 () |
| 時 間 | () 9:00~10:20 () 10:30~11:50 () 13:30~14:50 |
| 氏 名 | |
| 健保名 | |
| 会社名 | |
| 電話番号 | |
| 健診受診日 | |

受付 FAX 番号 : 0294-34-3718

送信先

公益法人 日立メディカルセンター

〒316-0004 茨城県日立市東多賀町 5-1-1

電話 : 0294-34-2105 (受付 8:30~17:00)