

# 健康診断予約フォームの入力方法

## ご予約フォーム

下記のご予約フォームに必要事項を入力いただき、「内容を確認」ボタンをクリックしてください。

ご予約日	2022年4月28日 (木)
氏名 <small>必須</small>	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>
氏名(ふりがな) <small>必須</small>	セイ <input type="text"/> メイ <input type="text"/>
生年月日 <small>必須</small>	---- 年 -- 月 -- 日
性別 <small>必須</small>	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
連絡先 <small>必須</small>	<input type="text"/> <small>(ハイフンはなし、半角数字で入力してください)</small>
メールアドレス <small>必須</small>	<input type="text" value="china-funin@toyotatourist.co.jp"/> <small>(半角数字で入力してください)</small>
メールアドレス(確認用)	<input type="text" value="china-funin@toyotatourist.co.jp"/>
郵便番号 <small>必須</small>	<input type="text"/>
住所 <small>必須</small>	<input type="text"/>
渡航先 <small>必須</small>	<input checked="" type="radio"/> 中国 <input type="radio"/> ロシア <input type="radio"/> ベトナム <input type="radio"/> 台湾 <input type="radio"/> その他
国名	<input type="text"/> <small>その他と選択された方は国名を記入してください</small>
健診に必要な用紙 <small>必須</small>	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし (検査項目などの内容のわかるもの)の有無。 <small>※健診に必要な用紙なしの方は、muto.akiko.ju@mail.hosp.go.jpまでご連絡ください</small>
用紙のFAX <small>必須</small>	<input type="radio"/> 健診に必要な用紙のFAX送信に同意する <input checked="" type="radio"/> 用紙なし <small>※健診に必要な用紙をお持ちの方は、052-801-1524にて予約フォーム入力後、2日以内にFAXをお願いします。 ※健診に必要な用紙が「なし」の方は、用紙なしを選択してください。</small>
レントゲン	<input type="radio"/> CD <input checked="" type="radio"/> フィルム
エコー	<input type="radio"/> 受ける <input checked="" type="radio"/> 受けない
費用	¥25,000(税込)~
備考	<input type="text"/> <small>※車名古屋病院より備考欄へ入力のご案内があった場合にご入力ください。</small>
診察券番号	<input type="text"/> <small>※東名古屋病院の診察券番号をお持ちの方は、ご入力ください。</small>
ご連絡事項	<input type="text" value="その他連絡事項がございましたら入力してください"/>



ご予約内容を弊社にて確認いたしますので  
**必ず**こちらのメールアドレスをご入力ください  
**china-funin@toyotatourist.co.jp**

受診される方の情報を  
正確にご入力ください  
(旧漢字等入力できない文字が  
ある場合は、その旨を  
ご連絡事項欄へご入力ください)

本人確認書類記載の  
正確な住所を都道府県名を  
含めてご入力ください  
(建物名等省略不可)

“トヨタツアーリスト扱い”  
とご入力ください

戻る

内容を確認