

## 國軍桃園總醫院自費健檢預約單

受檢者姓名：\_\_\_\_\_ 生日：\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_ 手機：\_\_\_\_\_

通訊地址：\_\_\_\_\_

檢查日期：107年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時\_\_\_\_分

服務單位：\_\_\_\_\_ 證件查核 有 無

**※ 若您是初診者，請填寫下列資料，以利建檔，謝謝！**

身高：【 \_\_\_\_\_ 】 CM 體重：【 \_\_\_\_\_ 】 Kg 血型：【 \_\_\_\_\_ 】

緊急聯絡人：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

備註：\_\_\_\_\_

健康管理中心專線電話：(03)479-9595 ext. 326502

[e8030514@aftygh.gov.tw](mailto:e8030514@aftygh.gov.tw) 傳真電話：0953244670