

人間ドック申込書

1. 人間ドックを受ける方の情報をご記入ください。（*印の箇所は必ずご記入ください。）

※ご住所は、事前の書類、結果報告書をお送りする際に必要ですので、正確にご記入ください。

お申込日	平成 年 月 日	I D	
*お名前	フリガナ	*性別	男 ・ 女
		*生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日 (満 歳)
*ご住所	〒 —		
*日中連絡先	ご自宅 勤務先 携帯	()	
その他連絡先	ご自宅 勤務先 携帯	()	

*保険証の種類 (保険者名称)	*保険者番号	*保険証記号	*保険証番号

2. ご希望のコースを○で囲んでください。 ※消費税は別途いただきます。

	コース (料金は税抜)	胃検査	乳がん	子宮頸がん
1	1日ドック	バリウム標準 胃カメラ選択の場合はオプションI TELにて申込下さい	オプションI TELにて申込下さい	オプションII
2	2日ドック (通院コース) ご自宅より通えます。	胃カメラ標準	標準	標準
3	2日ドック (宿泊コース) 病院近くのホテルを利用します。	胃カメラ標準	標準	標準

※当院の人間ドックはセット料金となり、未検査による減額はございません。
※1日ドックの方で、胃カメラ・乳がん・子宮頸がんを希望される場合はオプションとなり追加料金が発生します。

3. ご希望のオプションをお選びください。 ※消費税は別途いただきます。

オプション検査 I (料金は税抜) :検査枠に限りがありますので、TELにてお申し込みください。検査によってはご希望に添えない場合もございます。			
胃カメラ (口・鼻)	乳がん検査 (マンモグラフィ+触診)	脳ドック (MRA・MRI・頸動脈エコー)	歯科ドック
¥3,000	¥5,300	¥32,000	¥7,000

オプション検査 II (料金は税抜) :ご希望の番号を○で囲んで下さい。								
1	BNP検査	¥2,000	8	ペプシノーゲン検査	¥2,400	14	骨粗鬆症検査	¥3,600
2	腫瘍マーカー (男性)	¥4,800	9	子宮がん検査 (頸部細胞診)	¥3,300	15	ヘリカルCT	¥11,500
3	腫瘍マーカー (女性)	¥5,800	10	子宮がん+子宮エコー検査セット	¥5,800	16	内臓脂肪撮影	¥3,900
4	甲状腺ホルモン検査	¥4,800	11	子宮がん+HPV検査セット	¥8,600	17	ヘリカルCT+内臓脂肪撮影セット	¥12,500
5	アレルギー検査 (5項目)	¥5,000	12	子宮がん+子宮エコー +HPV検査セット	¥11,100	18	睡眠時無呼吸症候群 (SAS) 検査	¥8,500
6	アレルギー検査 (11項目)	¥9,500						
7	ピロリ菌検査 (血液検査)	¥2,000	13	喀痰検査	¥3,000			

【オプションについて】

- ・オプションは事前の申込みが必要です。健診当日は承れませんのでご注意ください。
- ・睡眠時無呼吸症候群 (SAS) 検査は、健診当日に申込書を記入いただき、後日自宅にて検査をしていただきます。

4. 健診希望日をご記入ください。 (土日祝日・年末年始はお休みです。)

第1希望	平成 年 月 日	第2希望	平成 年 月 日	第3希望	平成 年 月 日
------	----------	------	----------	------	----------

・後日、担当スタッフからご連絡いたします。ご希望日に添えない場合は、日程調整させていただきます。

【職員記入欄】	予約対応者	入力	/	キット送付日	/
---------	-------	----	---	--------	---