

## 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	令和 年 月 日	ID	
*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。

	コース (料金は税込)	胃検査	乳がん	子宮頸がん
1	1日ドック	¥41,800 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。	¥60,500 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。	¥69,800 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。

オプション検査 I (料金は税込) : 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)	胃カメラ (鼻)	マンモグラフィ (2方向)	3Dマンモグラフィ	乳房超音波検査	脳ドック (MRA・MRI・頸動脈エコー)	歯科ドック
¥4,400	¥5,500	¥5,830	マンモグラフィ の料金 + ¥4,400	¥4,400	¥35,200	¥7,700

オプション検査 II (料金は税込) : ご希望の項目に○を付けてください。						
BNP検査	¥2,200	バプシノーゲン検査	¥2,640	ヘリカルCT	¥12,650	
腫瘍マーカー (男性)	¥5,280	子宮がん検査 (頸部細胞診)	¥3,630	内臓脂肪撮影	¥4,290	
腫瘍マーカー (女性)	¥6,380	子宮がん+子宮エコー検査セット	¥6,380	ヘリカルCT+内臓脂肪撮影セット	¥13,750	
甲状腺ホルモン検査	¥5,280	子宮がん+HPV検査セット	¥9,460	睡眠時無呼吸症候群 (SAS) 検査	¥9,350	
アレルギー検査 (5項目)	¥5,500	子宮がん+子宮エコー +HPV検査セット	¥12,210	ロックス・インデックス	¥14,850	
アレルギー検査 (11項目)	¥10,450	喀痰検査	¥3,300	アミノインデックス	¥26,400	
アレルギー検査 (39項目)	¥14,300	骨粗鬆症検査	¥3,960	MC Iスクリーニング検査	¥22,000	
ピロリ菌検査 (血液検査)	¥2,200					

【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。

・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	令和 年 月 日	第2希望	令和 年 月 日	第3希望	令和 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	/
---------	-------	--	----	---	--------	---