

人間ドック申込書

《申込方法》 受診日を予約後、必要事項を記入し、FAXにてお申込下さい。

<記入上のご注意> ご希望されるコース・項目を○で囲んでください。

胃カメラの方は口か鼻をお選びいただき、薬の服用の有無を○で囲んでください。

記載されているオプション以外の項目を希望の場合には通信欄にご記入下さい。

▼書類送付先住所 ※健康診断に係る書類は原則、登録住所へ送付致します。

事業所名				様	通信欄
所在地	〒 -				
電話番号	-	-	FAX番号	-	-
ご担当者	様		所属健保	健保	

▼受診票・結果・請求書等、上記住所と異なる住所への書類送付を希望する場合は通信欄にその旨を記載し、下記へ必要事項を記入して下さい。

送付先住所	〒 -			通信欄
電話番号	-	-	ご担当者	様

▼太枠内をご記入下さい。

協会 使用欄	保険証 記号 番号	フリガナ お名前		受診 コース	胃部検査 (いずれか に○印) 基本バリウム	オプション (希望項目を○印)				受診 予約日			
	続柄	生年月日	性別			バリウム	胸部CT	子宮頸がん	胃がんリスク		内臓脂肪CT	乳がん 超音波	男性セットプラス
	本・配・家	昭和・平成 年 月 日	男・女										
				差額人間 ドック	▼プラス料金で胃カメラに変更出来ます。								
				人間 ドック	バリウム	胸部CT	子宮頸がん	胃がんリスク	内臓脂肪CT	乳がん 超音波	男性セットプラス	月 () 日 ()	
				レディース ドック	胃カメラ 口・鼻	骨密度	乳がん マンモ	女性セットプラス	動脈硬化 (CAVI)	P S A	LOX-index		
				差額人間 ドック	▼プラス料金で胃カメラに変更出来ます。								
				人間 ドック	バリウム	胸部CT	子宮頸がん	胃がんリスク	内臓脂肪CT	乳がん 超音波	男性セットプラス	月 () 日 ()	
				レディース ドック	胃カメラ 口・鼻	骨密度	乳がん マンモ	女性セットプラス	動脈硬化 (CAVI)	P S A	LOX-index		
				差額人間 ドック	▼プラス料金で胃カメラに変更出来ます。								
				人間 ドック	バリウム	胸部CT	子宮頸がん	胃がんリスク	内臓脂肪CT	乳がん 超音波	男性セットプラス	月 () 日 ()	
				レディース ドック	胃カメラ 口・鼻	骨密度	乳がん マンモ	女性セットプラス	動脈硬化 (CAVI)	P S A	LOX-index		
				差額人間 ドック	▼プラス料金で胃カメラに変更出来ます。								
				人間 ドック	バリウム	胸部CT	子宮頸がん	胃がんリスク	内臓脂肪CT	乳がん 超音波	男性セットプラス	月 () 日 ()	
				レディース ドック	胃カメラ 口・鼻	骨密度	乳がん マンモ	女性セットプラス	動脈硬化 (CAVI)	P S A	LOX-index		

<申し込み先>

一般財団法人 日本健康管理協会
伊勢崎健診プラザ

TEL 0270-26-7700

FAX 0270-26-7705