

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	(一財) 日本健康管理協会 伊勢崎健診プラザ			様	通信欄
所在地	〒372-0822 群馬県伊勢崎市中町655-1				
電話番号	0270-26-7700	FAX番号	0270-26-7705		
ご担当者	日健協 太郎	様	所属健保	〇〇〇	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			胸部CT	子宮頸がん	胃がんリスク	
	1023456790	ニッケンキョウ タロウ		差額人間ドック	バリウム	胸部CT	子宮頸がん	胃がんリスク	6月3日 (金)
	1	日健協 太郎		人間ドック		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 48年	男	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	
			6月1日	女		動脈硬化 (CAVI)	PSA	LOX-index	
	1023456790	ニッケンキョウ キョウコ		差額人間ドック	バリウム	胸部CT	子宮頸がん	胃がんリスク	6月3日 (金)
	3	日健協 京子		人間ドック		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 56年	男	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	
			8月3日	女		動脈硬化 (CAVI)	PSA	LOX-index	
				差額人間ドック	バリウム	胸部CT	子宮頸がん	胃がんリスク	月 日 ()
				人間ドック		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	男	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	
			月 日	女		動脈硬化 (CAVI)	PSA	LOX-index	
				差額人間ドック	バリウム	胸部CT	子宮頸がん	胃がんリスク	月 日 ()
				人間ドック		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	男	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	
			月 日	女		動脈硬化 (CAVI)	PSA	LOX-index	
				差額人間ドック	バリウム	胸部CT	子宮頸がん	胃がんリスク	月 日 ()
				人間ドック		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	男	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	
			月 日	女		動脈硬化 (CAVI)	PSA	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