

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される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	

▼受診票・結果・請求書等、上記住所と異なる住所へ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 続柄	フリガナ		受診 コース	胃部検査 (いずれか に○印) 基本はバリウム	オプション (希望項目を○印)				受診 予約日											
		お名前				差額人間 ドック	胃部X線 (バリウム)	動脈硬化 (LOX-index)	胃がんリスク		3次元眼底	前立腺がん (PSA)	Viewアレキ®-39	男性セットプラス							
		生年月日	性別												胃カメラ 口・鼻 服薬(有・無)	乳がん (2Dマンモ)	乳がん (3Dマンモ)	乳がん (超音波)	子宮頸がん	骨密度	女性セットプラス
		昭和・平成	年																		
				差額人間ドック		▼プラス料金で胃カメラに変更が出来ます。				月 () 日											
				人間ドック																	
本・配・家		昭和・平成	年	男 ・ 女																	
				差額人間ドック		▼プラス料金で胃カメラに変更が出来ます。				月 () 日											
				人間ドック																	
本・配・家		昭和・平成	年	男 ・ 女																	
				差額人間ドック		▼プラス料金で胃カメラに変更が出来ます。				月 () 日											
				人間ドック																	
本・配・家		昭和・平成	年	男 ・ 女																	
				差額人間ドック		▼プラス料金で胃カメラに変更が出来ます。				月 () 日											
				人間ドック																	
本・配・家		昭和・平成	年	男 ・ 女																	
				差額人間ドック		▼プラス料金で胃カメラに変更が出来ます。				月 () 日											
				人間ドック																	
本・配・家		昭和・平成	年	男 ・ 女																	

<申し込み先>

一般財団法人 日本健康管理協会
とちぎ健診プラザ

TEL 0285-28-3111

FAX 0285-28-3055