

人間ドック・健康診断申込書

人間ドック(日帰り ・ 一泊) ・ 健康診断 を申し込みます。(該当箇所に○印してください。)

受診希望日	平成 年 月 日 (曜日) ~ 月 日 (曜日)		
フリガナ			
氏名	男 ・ 女		
生年月日	(明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成) 年 月 日		
住所	郵便番号(-)		
電話番号	() - 日中の連絡先 () -		
保険証種類	() 共済組合	() 健康保険組合	本人 ・ 家族
	けんぽ協会	国民健康保険	
会社名			

※人間ドックの場合、胃の検査は、バリウム(基本)又は胃カメラ(希望検査につき要予約)になります。

胃の検査は、(バリウム ・ 胃カメラ)を希望します。 希望しません。

(該当箇所に○印してください。)

オプション(希望検査)について

ピロリ菌検査		乳がん検査(女性のみ)	
CT腹部検査		子宮がん検査(女性のみ)	
胸部ヘリカルCT検査		HPV検査(女性のみ)	
冠動脈CT検査(一泊のみ)			
頭部MR検査			
肺がん検査			
前立腺超音波検査			
骨粗しょう症検査			
BNP検査(日帰りのみ)			