



# 人間ドック申込書

●連絡先

平成 年 月 日

フリガナ			個人ID
氏名			
生年月日	S・H	年 月 日	(満 歳)
電話番号	( )		-
住所	〒 -		
保険者番号			本人・家族
記号・番号	.		

●予約日

希望日	年 月 日 ( 曜日 )	時 分
-----	--------------	-----

- \* I : 下記の表より、順番に選択ください。
- II : ①よりどのコースをご希望ですか。
- III : ②のオプション検査をご希望になりますか。

①			
人間ドック	半日コース	胃の検査	バリウム ・ カメラ
	ベーシックコース		※通常はバリウムですが事前に胃カメラに変更するのは可能です。
	スペシャルコース 注)胃カメラ標準です。		(当日の変更は不可です。)
②			
オプション検査			
脳ドック	動脈硬化 ・ 前立腺 ・ 腫瘍マーカー ・ 甲状腺 ・ 骨密度 ・ ABC検査 頭部MRI検査 ・ 肺CT検査 ・ 心疾患検査 ・ 内臓脂肪測定CT測定 乳がん検査 ・ 子宮がん検査		