

健康診断申込書

太枠内にご記入の上、郵送またはファックスにてお申込下さい。

FAX宛先：0244-63-2206

お申込日 年 月 日

フリガナ				性別	生年月日		
氏名				男・女	昭和・平成 年 月 日生 (歳)		
保険証情報	保険者番号：		記号：		番号：		
ご自宅	住所	〒					
	TEL	() -	携帯等	() -			
事業所	フリガナ						
	会社名						
	住所	〒					
	TEL	() -	FAX	() -			
ご希望コース (該当箇所に○をつけてください)	健康診断コース			オプション検査項目 (左記健診コースと併せてお申込下さい)			
		人間ドック(バリウム)	¥37,950		脳ドック	¥19,800	
		人間ドック(胃カメラ)	¥40,150		肺の画像診断検査 (マルチスライスCT)	¥14,300	
		生活習慣病予防健診(バリウム)	¥20,350		内臓脂肪精密測定検査(CT)	¥4,180	
		生活習慣病予防健診(胃カメラ)	¥22,550		腹部CT検査	¥14,300	
		協会けんぽ一般健診(バリウム)	¥5,500		乳がん検診 ¥4,400~		
		協会けんぽ一般健診(胃カメラ)	¥7,700		検査方法選択→マンモ・エコー・セット		
		定期健康診断A	¥4,950		子宮頸がん検診(菅野・西潤)	¥4,400	
		定期健康診断B(法定)	¥11,550		骨粗鬆症健診(DXA法)	¥5,500	
		雇入時健康診断	¥11,550		動脈硬化検査(血圧脈波検査)	¥1,650	
	特定健康診査	¥7,150		腫瘍マーカー検査 ¥2640~ □CEA □PSA □CA19-9 □SCC、CYFRA、ProGRP(3項目セット) □AFP、PIVKA-II(2項目セット)			
※その他の検査項目は、備考欄に記載、もしくはお電話にてお問い合わせ下さい。							
受診希望日	第一希望日：	年 月 日	第二希望日：	年 月 日			
ご請求先	個人(窓口支払い)						
	各事業所	該当する方は ご記入下さい ▶		ご連絡先：			
	健康保険組合			ご担当者：			
	その他						
備考							