

## 人間ドック申し込み用紙

第 一 希 望 日	年 月 日	第 二 希 望 日	年 月 日
氏 名	カガナ		登録番号(当センター受診履歴ある方)
生 年 月 日	大正 昭和 平成	年 月 日	性別 男 ・ 女
現 住 所	〒		
電 話 番 号	( ) —		
健 康 保 険 組 合 の 名 称	(組合、国保、共済、その他 具体的にご記入ください。)		
保険証記号・番号	記号	番号	被保険者・被扶養者 どちらかに○
勤 務 先 名 称			
勤 務 先 住 所	〒		
電 話 番 号	( ) —		
お 問 い 合 せ	(ご不明な点、料金、検査項目、オプション検査についてわからないことがあればご記入ください。)		

下記の事項について〔 〕内に該当する項目に○をつけてください。

★以下はオプションになりますので、別途料金が発生します。(契約健保によって異なる場合もあります。)

(女性の方は生理期間中の受診を避けて頂けます様お願い申し上げます。)

★胃の検査は、どちらを希望されますか。〔胃部レントゲン 経口胃カメラ・経鼻胃カメラ〕

★乳ガン検査は希望されますか。〔する しない〕

★乳ガン検査の種類はどちらを希望されますか。〔マンモグラフィ 超音波〕

★子宮ガン検査は希望されますか。〔する しない〕

※この申込書に記載されている内容については、人間ドッグの利用予約申込書としての目的以外には、一切使用いたしません。

FAX番号 03-5816-0712      オリエンタル上野健診センター

(20170404)