

◎ 必要事項を記入し、FAXにて送付してください。折り返し、担当よりお電話にてご連絡させていただきます。

**コースの選択** ご希望のコースに☑をお願いします

- 一般健診（35歳～74歳の方：7,169円）  
（ 胃カメラ ・ 胃バリウム ） どちらか選択してください
- 子宮頸がん検診【単独】（20歳～38歳の方：1,039円）
  - 付加健診「肺機能検査、腹部超音波検査、眼底検査、尿沈渣、血液検査」  
（40歳,50歳の方：+4,802円）
  - 【婦人科】乳がん検診（40歳～74歳の偶数年齢の女性の方  
「50歳以上：+1,086円」「40歳～48歳：+1,686円」）
  - 【婦人科】子宮頸がん検診（36歳～74歳の偶数年齢の女性の方：+1,039円）
  - 【血液検査】肝炎ウイルス検査（+624円）
  - 人間ドックの希望（協会けんぽを利用して人間ドックを受けることができます）

**受診者情報** ご記入をお願いします

ふりがな

お名前

性別 男 女

生年月日

年 月 日

ご自宅

住所 〒

TEL（自宅・携帯）

FAX

日中の連絡先

自宅 ・ 携帯 ・ 勤務先

勤務先

勤務先名称

住所 〒

TEL

**健康保険証の情報**

保険者番号

記号

番号

受診希望日

ご希望の受診日と時間を選択してください

- |       |   |   |   |      |   |       |           |
|-------|---|---|---|------|---|-------|-----------|
| 第1希望日 | : | 月 | 日 | 9:00 | ・ | 10:00 | どちらの時間でも可 |
| 第2希望日 | : | 月 | 日 | 9:00 | ・ | 10:00 | どちらの時間でも可 |
| 第3希望日 | : | 月 | 日 | 9:00 | ・ | 10:00 | どちらの時間でも可 |

その他連絡事項