

◎ 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：5,282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：970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：+2,689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：+1,013円」「40歳～48歳：+1,574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：+970円）

【血液検査】肝炎ウイルス検査（+582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