

淳風会健康管理センター倉敷 健診申込書

太枠内のみご記入ください。 ※該当する項目を○で囲うか☑を入れて下さい。

フリガナ		男性・女性
お名前		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ()歳	淳風会での受診 あり・なし
ご自宅住所	〒 -	
お電話番号(A)	自宅・携帯 - -	
保険者名称	<input type="checkbox"/> 全国健康保険協会(協会けんぽ)	本人(被保険者) ・ 家族(被扶養者)
	<input type="checkbox"/> ()国民健康保険	
<input type="checkbox"/> ()健康保険組合		
<input type="checkbox"/> ()共済組合		
保険者番号 保険証の記号・番号	保険者番号(8桁) ※枝番は保険証に記載がある方のみ記載ください 保険者番号: 記号: 番号: 枝番:	
事業所名		
事業所 電話番号(B)		
事業所住所	〒 -	
ご希望連絡先	<input type="checkbox"/> 個人(A) <input type="checkbox"/> 事業所(B) <input type="checkbox"/> その他 ()	

	発送依頼NO
	契約
	予約
	確認
	発送

【健診・ドック コースご案内】 希望する項目に☑をつけてください

●倉敷 オリジナル人間ドック

- オリジナルドック(男女共通)
- レディースドック
- メンズドック
- ご希望コース名 ()

●健保組合などの補助制度利用

- 人間ドック
- 生活習慣病予防健診
- 婦人科健診
- 特定健診
- その他 ()

●その他

- 定期健康診断
- 雇入時健康診断
- その他 ()

【胃がん検診希望】 希望する項目に☑をつけてください

胃 X 線検査(バリウム)

胃カメラ(経鼻)

【オプション検査希望】希望する項目に☑をつけてください

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 胸部CT検査 | <input type="checkbox"/> 13 頭部MRI・MRA検査(※1) | <input type="checkbox"/> 26 女性更年期検査 |
| <input type="checkbox"/> 2 喀痰細胞診検査 | <input type="checkbox"/> 14 動脈硬化検査セット | <input type="checkbox"/> 27 エクオール検査 |
| <input type="checkbox"/> 3 胃がんリスク検査(ABC分類) | <input type="checkbox"/> 15 頸動脈超音波検査 | <input type="checkbox"/> 28 骨密度検査 |
| <input type="checkbox"/> 4 ビロリ菌検査 | <input type="checkbox"/> 16 血管年齢チェック | <input type="checkbox"/> 29 歯周病検査 |
| <input type="checkbox"/> 5 ヘプシノゲン検査 | <input type="checkbox"/> 17 心臓検査セット | <input type="checkbox"/> 30 内臓脂肪測定 |
| <input type="checkbox"/> 6 腹部超音波検査 | <input type="checkbox"/> 18 LOX-index | <input type="checkbox"/> 31 腸内フローラ検査 |
| <input type="checkbox"/> 7 腹部MRI検査(※1) | <input type="checkbox"/> 19 乳がん検査セット | <input type="checkbox"/> 32 新型コロナウイルス抗体検査 |
| <input type="checkbox"/> 8 脂肪肝ドック(※1) | <input type="checkbox"/> 20 マンモグラフィ検査 | <input type="checkbox"/> 33 甲状腺超音波検査 |
| <input type="checkbox"/> 9 すい臓がんリスク検査(※1) | <input type="checkbox"/> 21 乳腺超音波検査 | <input type="checkbox"/> 35 甲状腺ホルモン検査 |
| <input type="checkbox"/> 10 肝炎ウイルス検査 | <input type="checkbox"/> 22 子宮頸がん検査 | |
| <input type="checkbox"/> 11 前立腺PSA検査 | <input type="checkbox"/> 24 HPV検査 | |
| <input type="checkbox"/> 12 頭部MRI検査セット(※1) | <input type="checkbox"/> 25 子宮卵巣MRI検査(※1) | |

(※1)の7・8・9・12・13・25は淳風会健康管理センター(岡山市)でご受診いただく検査です。別日での受診となります。受診日時等は健康管理センター(岡山市)より別途ご案内いたします。