

下記の申込票にご記入いただきまして、FAXにてご送付をお願いいたします。料金、日時についてご案内をさせていただきます。

人間ドック・健康診断 予約票

申込日 平成 年 月 日

フリガナ		男 女	生 年 月 日	T S H	年 月 日	歳
○名前						
貴社名			健康保険組合名			
ご住所			電話番号			
受診希望日		平成 年 月 日 ()				
ご希望のコースに○をご記入ください						
各種健康診断	協会けんぽ 生活習慣病予防健診	一般健診		人間ドック	標準コース	
		付加健診				
		婦人科健診		子宮がん検診	する	しない
	その他			乳がん検診	マンモグラフィー	
					乳房超音波検査	
人間ドックにあわせて、オプション検査もご案内させていただきます。この他にもたくさんの項目がありますので、ご相談に応じます。						
その他オプション検査	各種レントゲン検査 MRI検査	胸部CT検査		その他希望項目		
		腹部CT検査				
		内臓脂肪測定				
		MRI検査 頭部MRI検査(MRA)				
備考						

御申込FAX番号

FAX 086-421-4255