

人間ドック申込用紙

FAX番号 : 03-6863-7070

*これまでに博慈会記念総合病院で診察を受けたことが ない・ある → 診察券番号 0		*枠内に必要事項をきれいに記入してください。 *当院で診察を受けた方は診察券番号をご記入ください。 *電話番号は連絡する場合の連絡先をご記入ください。	
氏名(フリガナ) (漢字)	生年月日	大正 年	昭和 月
住所 (郵送先)		平成 日	
〒			
*平日の昼間に連絡が取れる連絡先 電話番号	年齢 歳	性別 男 女	

下記健診項目のうち、ご希望の枠内・口に○を記入し、受信希望日は3週間後を選んでご記入ください。
お申込後、日程調整をおこない、ご記入いただきました住所へ予約案内を郵送しますので届きましたら
書類等を受信当日にご持参ください。FAXの場合送信後、2週間以内に予約案内が到着しない場合は
FAXが受信できていない可能性がありますので、必ず下記のお問い合わせ先までご連絡ください。

基本ドック

- 1日ドックA (日帰り) 30,000円
- 1日ドックB (日帰り) 50,000円
- 2日ドックA (1泊) 80,000円
- 2日ドックB (1泊) 100,000円

ドックオプション

- 心・血管ドック 20,000円 *ドック併用15,000円
- 脳・血管ドック 35,000円 *ドック併用30,000円
- 肺ドック 25,000円 *ドック併用20,000円

セットオプション

- 貧血 4,290円
- 甲状腺疾患 8,000円
- COPD(慢性閉塞性肺疾患) 3,000円
- リウマチ 2,100円
- 骨粗鬆症 4,500円
- 胃がんリスク 2,240円
- 腫瘍マーカー 6,000円 (金額は税別です)

第1受診希望日 平成 年 月 日	第2受診希望日 平成 年 月 日
第3受診希望日 平成 年 月 日	第4受診希望日 平成 年 月 日

※博慈会記念総合病院 健康管理センター TEL : 0120-311-100