

人間ドック申込書

《 ドック直通FAX 079-662-3820 》

公立八鹿病院 人間ドック室 行 申込日 年 月 日 【当院受付日】

フリガナ 男性 大・昭・平
氏名 生年月日 年 月 日
女性

住所 都道府県 市区町村

日中連絡先電話番号 () 自宅電話番号 ()
返信用FAX番号 () 携帯番号 ()

●ご希望の人間ドックコース名に丸印をつけて下さい●

平日 月 ~ 金	平日 月 ~ 木	平日 月 ~ 金	平日 月 ~ 金 (午後)
半日コース (44,000円税込)	通院二日コース (57,200円税込)	脳ドック単独コース (42,900円税込)	心臓血管動脈硬化ドック単独コース (44,000円税込)

人間ドック希望月に○を付けてください(複数選択可)

月 : 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月

曜日 : 月 火 水 木 金

※その他ご要望などございましたら、ご記入下さい

八鹿病院受診歴	なし・あり	助成券の利用	なし・あり	契約団体	なし・あり()
---------	-------	--------	-------	------	----------

※以下、必ずいずれかの項目に○を付けてください

ご希望の胃検査に丸印をつけて下さい (胃検査は基本料金に含まれます)	胃カメラ ・ 胃透視(バリウム) ・ 胃検査なし
---------------------------------------	--------------------------

脳ドックオプションの希望 28,600円税込(予約枠に限りがございます)	希望あり ・ 希望なし
---	-------------

婦人科オプションの希望 (別途オプション料金が必要です)	子宮がん検診 (3,300円税込)	希望あり ・ 希望なし (水曜日は休診のため不可)
	乳がん検診 (9,900円税込)	希望あり ・ 希望なし

※お申込確認後、10日以内にお返事いたします。(土日祝を除く)

10日を過ぎても連絡のない場合は、お手数ですが人間ドック室までご連絡をお願い致します。

※ご家族でお申込される場合でも、お一人様一枚のご記入をお願いします。

※予約状況によっては、ドック日程がご希望に添えない場合がございます。

人間ドック室記入欄	
カルテNo	
申込団体	一般 団体()
ドック決定日	令和 年 月 日 ()
返信日	年 月 日 (TEL ・ 郵送) 印

※太線内は記入しないで下さい

○お申込み・お問い合わせ○

公立八鹿病院 人間ドック室

TEL 079-662-5555(代)

FAX 079-662-3820(ドック直通)

受付時間 平日 14:00~16:00