

人間ドック申込書

《ドック直通FAX 079-662-3820》

公立八鹿病院 健康センター・人間ドック室 行	申込日	年	月	日	
	【当院受付日】				
フリガナ	男性	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	()		
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●				
日程	平日 月 ~ 金	平日 月 ~ 木	平日 月 ~ 金	平日 月 ~ 金 (午後)
コース	半日コース	通院二日コース	脳ドック 単独コース	心臓血管動脈硬化 ドック単独コース
胃透視	41,800円(税込)	55,000円(税込)	42,900円(税込)	44,000円(税込)
胃カメラ	45,100円(税込)	58,300円(税込)		
胃検査なし	35,200円(税込)	48,400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)				
希望月 : 4 ~ 6月 7 ~ 9月 10 ~ 12月 1 ~ 3月				
希望曜日 : 月 火 水 木 金 (複数選択してください)				
※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 ()
受診歴ありの方で診察券をお持ちの方は八鹿病院のカルテ番号をご記入下さい➡					

※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	胃透視(バリウム) ・ 胃カメラ ・ 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	子宮がん検診 (3,300円税込)	希望あり ・ 希望なし
	乳がん検診 (9,900円税込)	希望あり ・ 希望なし

※お申込確認後、2週間以内にお返事いたします。

※ご家族でお申込される場合でも、お一人様一枚の用紙にご記入下さい。

※胃カメラは経口です。

※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

○お申込み・お問い合わせ○

公立八鹿病院 健康センター
人間ドック室

TEL 079-662-5555(代)
FAX 079-662-3820(直)

受付時間 平日 13:30~16:00