

人間ドック FAX 申込書

FAX送信日 年 月 日

下記の必要事項をご記入の上、FAXでお送りください(電話でも受け付けております)

[FAX 送信だけでは予約は完了していません]

FAX受信後、当センターより確認の連絡をいたします
申込書送信後3日(土・日・祝日は除く)以内に連絡がない場合は、FAX不着等も考えられますので、下記までお電話をくださいますようお願いいたします

| | | | |
|------|----------------------------|----|-----|
| 名前 | フリガナ | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生 | 年齢 | 歳 |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | - - ※日中ご連絡のとれる電話番号をご記入ください | | |

| | | | | |
|-------|-------|---|---|-------------|
| 受診コース | 1日ドック | <input type="checkbox"/> バリウム | 38,500円(税込) | |
| | | <input type="checkbox"/> 胃カメラ <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経鼻 | 40,700円(税込) | |
| | 2日ドック | <input type="checkbox"/> 宿泊 | <input type="checkbox"/> バリウム | 60,500円(税込) |
| | | <input type="checkbox"/> 通院 | <input type="checkbox"/> 胃カメラ <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経鼻 | 62,700円(税込) |

| | | |
|-------|-------|-----------|
| 受診希望日 | 第1希望日 | 年 月 日 () |
| | 第2希望日 | 年 月 日 () |
| | 第3希望日 | 年 月 日 () |

※ご希望の日が定員に達している場合は、別途日程をご案内いたします

| | | | | |
|---------|---|-------------|--|-------------|
| オプション検査 | <input type="checkbox"/> 脳ドック(MRI検査) | 24,200円(税込) | <input checked="" type="checkbox"/> 甲状腺機能検査 | 3,850円(税込) |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 頸動脈エコー検査 ※脳ドックを受けられる方のみ | 4,400円(税込) | <input checked="" type="checkbox"/> インボディー検査(体成分測定) | 2,200円(税込) |
| | <input type="checkbox"/> 脳年齢 AI診断 ※脳ドックを受けられる方のみ | 8,800円(税込) | <input type="checkbox"/> 乳がん検診(マンモグラフィ(2D)検査) | 4,400円(税込) |
| | <input type="checkbox"/> 胸部CT検査 | 11,000円(税込) | <input type="checkbox"/> 乳がん検診(マンモグラフィ(3D)検査) | 6,600円(税込) |
| | <input type="checkbox"/> すい臓がん検診(MRI検査) | 22,000円(税込) | <input type="checkbox"/> 乳がん検診(マンモグラフィ(2D)検査+乳腺エコー検査) | 9,900円(税込) |
| | <input type="checkbox"/> 睡眠時無呼吸症候群(簡易睡眠ポリグラフ)検査 | 4,950円(税込) | <input type="checkbox"/> 乳がん検診(マンモグラフィ(3D)検査+乳腺エコー検査) | 12,100円(税込) |
| | <input type="checkbox"/> 骨密度検査:二重X線吸収法(DEXA法) | 4,400円(税込) | <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診(頸部細胞診+内診) | 3,300円(税込) |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 血管年齢検査(CAVI・ABI) | 2,750円(税込) | <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診(頸部細胞診+内診+経膈エコー検査) | 4,950円(税込) |
| | <input type="checkbox"/> sd LDLコレステロール(超悪玉コレステロール)検査 | 2,200円(税込) | <input checked="" type="checkbox"/> 前立腺腫瘍マーカー(PSA) ※男性のみ | 2,200円(税込) |
| | <input type="checkbox"/> 血清ピロリ菌抗体検査 | 2,200円(税込) | <input checked="" type="checkbox"/> 腫瘍マーカー(CA125) ※女性のみ | 2,200円(税込) |
| | <input type="checkbox"/> 便中ピロリ菌抗原検査 | 2,200円(税込) | <input type="checkbox"/> 肺がん腫瘍マーカーセット(CEA・7p・ProGRP) | 5,500円(税込) |
| | <input type="checkbox"/> 腸内フローラ検査 | 16,500円(税込) | <input type="checkbox"/> アレルギー検査(View39) | 11,000円(税込) |

●は2日ドックの基本項目に含まれます

| | |
|------------------|-----|
| 当院受診の有無 | 有・無 |
| 診察券番号 (お持ちの方) | |

健康管理センター確認欄

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

※ご記入いただいた情報は、人間ドックの予約・受付および問診票・結果報告書・その他健診についてのご案内等の送付に使用いたします

| | | |
|--------|-------------------|----------------------------------|
| お問い合わせ | JA広島総合病院 健康管理センター | 電話 0829-36-3111(代) [人間ドック予約担当まで] |
| | | 時間 午後1時~4時(土・日・祝日は除く) |

FAX ▶▶ 0829-36-2342