

健康診断申込書(個人用)

①受診予約日

②ご希望コース(ご加入の健保により異なります)

月	日	()	時	分	コース	
※お電話にて日程をご予約ください。						

③主なオプション項目 ※ご希望のオプションを□欄へチェックしてください。(ご加入の健康保険組合によっては別途料金が発生します)

▼婦人科検査 ●子宮検査 □子宮頸がん細胞診 □子宮体がん □経膈エコー ●乳がん検査 □乳腺触診 □乳腺エコー □マンモグラフィ	▼胃部内視鏡(胃カメラ)検査 □希望する(先にお電話にてお申し込みください) ①麻酔 □喉の部分麻酔のみ希望(追加料金なし) □静脈麻酔希望(別途5,500円) ②胃カメラ歴 有・無 当院・他院 有の場合、いつ頃ですか(年 月頃) ③現在服用中のお薬 なし・あり お薬名() ※「抗血栓薬」を内服中は、組織検査(生検)を行いません。
※電話予約時に予約いただいた方のみです。後から追加はできません。 ※検査後、約2時間安静にいただく必要がございます。 ※当日は終日、車の運転やアルコール摂取ができません。	
▼その他ご希望のオプション・ご要望 <div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>	

④ご受診者の情報

ご加入健康保険	健康保険組合				
保険証	記号	番号	□ご本人 □被扶養者	□任意継続	□特例退職者 ※対象の方のみチェックをご記入ください
フリガナ	氏名		性別	生年月日	昭・平 年 月 日(歳)
ご自宅住所	〒 -		電話番号 ()		

⑤勤務先(事業所)情報

フリガナ					
勤務先名					
ご勤務先住所	〒 -		電話番号 ()		

⑥お支払い方法 ※お支払いが重複する場合、該当する□欄に全てチェックをお入れください。

基本健診	□健康保険組合請求	□事業所請求	□当日窓口支払い	□その他()
オプション	□健康保険組合請求	□事業所請求	□当日窓口支払い	□その他()

⑦書類の送付先について

①問診票	□ご自宅	□ご勤務先
②結果表	□ご自宅	□ご勤務先
③請求書	□ご自宅	□ご勤務先

⑧事業所用の健診結果控え

<input type="checkbox"/> 希望しない
<input type="checkbox"/> 希望する ↓下記のどちらかご選択ください。
<input type="checkbox"/> 法定項目のみ記載(労基署が定めている項目) ※当院へ法定項目依頼書の提出が必要な場合があります。
<input type="checkbox"/> 全項目記載 ※全項目希望の場合、当院へ同意書の提出が必要です。