

1泊ドック申込書

申込日： 年 月 日

◎当院受診歴： 有 ・ 無

※確認のため、事前にお電話させていただく場合がございます。

患者番号	— —	〔 健康保険組合〕 ※会社・企業を通してのお申し込みの場合はご記入ください。
受診日	年 月 日	
フリガナ		
氏名	男 ・ 女	
生年月日	西暦 年 月 日	歳

住所	〒
	電話 携帯電話
	日中連絡先： 自宅・携帯・勤務先(勤務先名： 電話：)

書類等 送付先	☐ 同上 ☐ 会社()
	住所 〒
	電話

●胃検査（いずれか一つに○をつけてください。） ●女性検診

☐	胃カメラ
☐	胃透視
☐	胃検査なし

☐	マンモグラフィー
☐	乳腺エコー
☐	乳腺検査なし
☐	子宮がん検診あり
☐	子宮がん検診なし

●オプション一覧（※有料。ご希望のオプションに○をつけてください。）

☐	大腸オプション (心臓オプションと同時選択不可)	44,000円
☐	脳オプション 注※	55,000円
☐	心臓オプション(詳細) (大腸オプションと同時選択不可)	60,500円
☐	心臓オプション(簡易) (大腸オプションと同時選択不可)	33,000円
☐	肺オプション	41,800円

☐	PET-CT検査(ドックとは別日)	132,000円
検査日 年 月 日 :		
☐	頸動脈エコー(脳オプションに含む)	5,500円
☐	長時間酸素飽和度測定 注※	8,800円
☐	骨密度	5,500円
☐	喀痰(肺オプションに含む)	3,300円
☐	ピロリ菌(便検査)	5,500円
☐	CEA(大腸癌など 肺オプションに含む)	2,200円
☐	AFP(肝臓癌など)	2,200円
☐	HIV	3,300円

前回ドック	年 月 日 ・ 初回
-------	------------

注※ 脳オプション、長時間酸素飽和度測定についてはジェルネイルやマグネットネイルを落としていただく必要があります。

※ キャンセル料について ご予約後、受診予定日の前日営業時間以降に予約変更・キャンセルをされた場合にキャンセル料が発生しますのでご注意ください。(1泊ドック:6,000円)