人間ドック予約申込書

フリガナ		男　女	生年月日	昭和　平成 年　　月　　日 （　　歳）
お名前				
ご住所	〒			
電話番号	（　　）　　－	携帯電話		
健康保険証	保険者名称（　　）			
	保険者番号（　　）			
	保険証記号・番号（　　）（ 本人　・家族 ）			
健診日の希望	第1希望　　年　　月　　日（　　）			
	第2希望　　年　　月　　日（　　）			
	第2希望　　年　　月　　日（　　）			
コース	☐ 1日人間ドック　⇒胃検査[バリウム・胃カメラ（経口）・胃カメラ（経鼻）]			
	☐ 脳ドック			
	☐ 生活習慣病予防健診　⇒胃検査[バリウム・胃カメラ（経口）・胃カメラ（経鼻）]			
オプション	☐ 乳がん	☐ ピロリ菌（血液検査）		
	☐ 子宮がん	☐ 骨密度検査（超音波法）		
	☐ 肺CT	☐ 早期腎疾患予防健診		
	☐ 脳ドック（MRI　MRA　頸動脈超音波）	☐ 心機能マーカー血液検査（BNP）		
	☐ 前立腺がん検診（PSA）	☐ 腫瘍マーカー		
	☐ 頸動脈超音波検査	☐ 血圧脈波		
	☐ 甲状腺機能検査（TSH　FT－3 FT－4）	☐ アレルギー検査（血液）		
	☐ ピロリ菌検査（血液検査）			

胃カメラは1日の定員が決まっていますので、ご希望日に添えない場合があります
経鼻カメラは本数が少ないため、胃カメラの順番ならびに健診終了時間が遅くなります
申込用紙をFAXまたは郵送にてお送りください。
当センターよりご連絡いたします。また、ご不明な点はお問い合わせください。

吉田総合病院　健康管理センター

電話　0826-42-5372

FAX　0826-47-0122