あきる台病院　健診センター

FAX : 042-559-1201

予約担当者　宛

健 康 診 断 予 約 申 込 書

当院のご利用、誠にありがとうございます。下記ご記入いただき、FAXもしくは健診センター受付(月曜日～金曜日の15:00～16:00)にご提出をお願いいたします。担当より改めてご連絡いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | ご記入日　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | | | | |
| = 健康診断受診情報 = | | | | 御記入者名 | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | | | 性別　　男性　・　女性 | | |
| 氏名 |  | | | | |
| 生年月日 | 昭和　・ 平成　　　　年　　　　月　　　　日　　　年齢　　　　　歳 | | | | | | | |
| ご連絡先 | 〒　　　　　－  日中つながるお電話番号　　　　　　　　―　　　　　　　― | | | | | | | |
| ご希望日  ◆第一希望日　　　　　月　　　　　日  ◆第二希望日　　　　　月　　　　　日  ◆第三希望日　　　　　月　　　　　日 | | | | | | | | |
| 健康保険組合名  (必ずご記入ください) | |  | | | | | | |
| 保険証記号　　　　　　　　　　　　番号　　　　　　　　　枝番 | | | | | | | | |
| 健診コース  □ 人間ドック　　　　□ 生活習慣病健診　　　　　□ 東振協 (　　　　　　　　　コース)  □ 協会けんぽ生活習慣病　□ 法定健診(35歳未満コース) 　□ 法定健診(35歳以上コース)  □ その他　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | |
| オプション検査希望 　無　・　有 (料金は別途 | | | | | | | | |
| = 一般健診 = | | | | | | | | |
| □ 胸部CT | | | □ 骨密度測定 | |  | | | |
| = 婦人科健診 = | | | | | | | | |
| □ マンモグラフィー | | | □ 乳腺超音波検査 | | □ 子宮頸部細胞診検査 | | | |
| = 男性健診 = | | | | | | | | |
| □ 前立腺がん(PSA)検査 | | |  | |  | | | |
| = ご不明な点やご質問がございましたら、下記ご記入ください = | | | | | | | 【当院使用欄】 | |
|  | | | | | | | 予約担当 | 窓口対応 |
|  |  |