

2019年度

人間ドック申込書 [個人用]

フリガナ 氏名	性別	生年月日	住所/電話番号	胃部検査の希望					希望する オプション検査	健診希望日		
				バリウム	経鼻 内視鏡	経口 内視鏡	鎮静 経口 内視鏡	検査 しない		第1	第2	第3
	男・女	昭・平 年 月 日	〒 電話 - -	バリウム	経鼻 内視鏡	経口 内視鏡	鎮静 経口 内視鏡	検査 しない		/	/	/
	男・女	昭・平 年 月 日	〒 電話 - -	バリウム	経鼻 内視鏡	経口 内視鏡	鎮静 経口 内視鏡	検査 しない		/	/	/
	男・女	昭・平 年 月 日	〒 電話 - -	バリウム	経鼻 内視鏡	経口 内視鏡	鎮静 経口 内視鏡	検査 しない		/	/	/
	男・女	昭・平 年 月 日	〒 電話 - -	バリウム	経鼻 内視鏡	経口 内視鏡	鎮静 経口 内視鏡	検査 しない		/	/	/
	男・女	昭・平 年 月 日	〒 電話 - -	バリウム	経鼻 内視鏡	経口 内視鏡	鎮静 経口 内視鏡	検査 しない		/	/	/

\* 鎮静経口内視鏡を希望する場合は、別途3,000円(税別)を申し受けます。

- ◆ 申込書FAX受信順に、当施設より折り返しお電話をさせていただきます。日中ご本人へ連絡のつくお電話番号をご記入ください。
- ◆ お支払いは健診日当日となります。現金またはクレジットカードがご利用頂けます。(VISA/JCB/日専連Nicc/Master card/AMEX)
- ◆ 領収書名は受診者様のお名前になります。
- ◆ 領収書を分割して発行することはできません。
- ◆ 結果表は概ね3週間でご自宅へ郵送いたします。(検査内容等により遅延することがございます)

病院使用欄

ご担当者			
確認日時	月	日	時 分
処理担当者			