

令和5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
ニッセキ タロウ 入力例 日赤 太郎	男	昭和45年4月1日	〒090-8666 北見市北6条東2丁目1番他 電話 0157-99-9999	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	肺CT	4/5	5/13	6/7
			〒 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				
			〒 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				
			〒 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				
			〒 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3,300円(税込)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でお支払いください。

※クレジットカードのお支払いは【VISA/JCB/日専連Nicc/Master card/AMEX】がご利用頂けます。

◆ 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

確認日時	月	日	時	分
処理担当者				