

2025年度（令和7年度）人間ドック申込書【個人用】

申込日

/

フリガナ/氏名/生年月日/患者ID		性別	郵便番号/住所/電話番号		胃部検査 「いずれかを選択願います」			健診希望日 (自由記載です)	日赤オプションを希望される 場合は以下にご記入ください		
カ ナ		男	〒		胃 部 検 査 な し	胃 部 X 線 検 査 バ リ ウ ム	胃部内視鏡検査				
氏		・	住				経口	経鼻			鎮静 経口
名		女	所								
S・H 年 月 日		電									
I D			話								
カ ナ		男	〒		胃 部 検 査 な し	胃 部 X 線 検 査 バ リ ウ ム	胃部内視鏡検査				
氏		・	住				経口	経鼻			鎮静 経口
名		女	所								
S・H 年 月 日		電									
I D			話								
カ ナ		男	〒		胃 部 検 査 な し	胃 部 X 線 検 査 バ リ ウ ム	胃部内視鏡検査				
氏		・	住				経口	経鼻			鎮静 経口
名		女	所								
S・H 年 月 日		電									
I D			話								

- ◆申込書の受付順に、折り返しのお電話をさせていただく場合があります。日中ご本人へ連絡のとれる電話番号をご記入ください。
- ◆料金のお支払いは、健診受診の当日となります。
- ◆現金またはクレジットカードがご利用いただけます。（VISA/JCB/日専連Nicc/Master card/AMEX/Dines Club/NC card）
- ◆領収書の宛名は受診者のお名前となります。また、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週間でご自宅へお届けいたします。（検査内容等により遅延する場合があります）
- ◆鎮静経口内視鏡をご希望する場合は、別途3,300円（税込）を申し受けます。

病院使用欄

確認日		担当者	
-----	--	-----	--