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 |
|  |  |