

## 人間ドック利用申込書

フリガナ			生年月日			
氏名		男 ・ 女	大正 昭和 平成	年	月	日生
連絡先	〒	—	電話	—	—	
	市 群	町	丁目	番	号	番地

〈受診希望日〉 令和      年      月      日      ～      月      日

〈希望コース〉  日帰り人間ドック                       1泊2日人間ドック  
 日帰り脳人間ドック                       1泊2日脳人間ドック  
 脳ドック

〈オプション〉  心臓超音波検査                       骨塩量(デキサ法)  
 閉塞性動脈硬化                       マンモグラフィ  
 前立腺特異抗原                       歯科ドック

注1) 受診日が決まりましたら、お電話でお知らせします。

注2) 胃カメラ検査は予約制ですので、ご希望の方は、お申し出下さい。

注3) 1日に受診できる人数に限りがありますので、お早めにご予約下さい。

※まずお電話頂き、お電話の後 FAX にてお申し込み下さい。