

# 人間ドック予約申込書

該当に○をつけてください。

フリガナ		性別 男 ・ 女
受診者氏名		はるな生活協同組合の 組合員 ・ 組合員ではない
生年月日	大正・昭和・平成	年 月 日 ( 歳)
住所	〒 -	
電話番号 (日中連絡可能な番号)	( )	
ドックの種類	<input type="checkbox"/> 当院で指定項目のドック <input type="checkbox"/> 事業所ドック (事業所名 ) <input type="checkbox"/> 国保ドック (事前に市役所への申請が必要。受診券を当日持参) <input type="checkbox"/> 後期高齢者ドック (事前に市役所への申請が必要。受診券を当日持参)	
胃検査 (希望に○をつけて)	胃内視鏡 ( 経鼻 ・ 経口 ) ※胃カメラの場合 2200 円 (税込) 料金追加	胃透視 (バリウム)
オプション検査希望	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( ) 予約後の健診案内にオプション用紙を同封します。健診当日 に希望項目にチェックをしてお持ちください。	
健診希望日	第 1 希望日	年 月 日 ( )
	第 2 希望日	年 月 日 ( )
お申し込み	個人	
	事業所	事業所名
		電話番号
		FAX 番号
	担当者名	
お支払い	個人 領収書名 (本人・会社名 )	
	事業所 振込先	

※ご案内や検査キットの発送がありますので、健診希望日一ヵ月以上前にご予約をいただくようお願い致します。