

◆◆◆ ブライダル健診 申 込 書 ◆◆◆

カップルで受ける場合も各々ご記入下さい		記入日	月	日
健診希望日	第一希望	月	日	( )
	第二希望	月	日	( )
	第三希望	月	日	( )
健診受診歴	あり 無し			
健診種別	<input type="checkbox"/> 基本コース(男女共通) <input type="checkbox"/> 女性検査(基本コースは無し) <input type="checkbox"/> 感染症単独検査(クラミジア・淋菌)			
	※感染症検査は男性も受けられます。女性検査項目はホームページ項目をご覧ください。			
フリガナ				
ご氏名				
生年月日				
ご住所	郵便番号			
日中連絡の取れる電話番号	自宅			
	勤務先			
	携帯電話			
胃がん検診	胃部レントゲン検査		胃内視鏡	
	○過去に精密検査を受けた方、胃の手術経験等がある場合、内視鏡をお勧め致します。			
子宮がん検診	前橋市子宮がん検診シール(市内在住20歳以上)    利用する ・ 利用しない			
支払い方法	当日窓口払い		クレジットカード払い	
医療生協への加入	加入	未加入	当日加入予定	

FAX送付先 前橋協立病院 健診室 027-265-5564

希望日の三週間前までに送付下さい。予約が確定しましたらご連絡致します。胃内視鏡希望の場合、一ヶ月程度前をご指定下さい。

基本健診は当院人間ドック項目と同じです。ブライダル健診は若年層を対象としており、定価より大幅に割り引いております。よって受診対象者を39歳までと致しております。また医療生協組合員は各種割引があります。ホームページパンフレットをご覧ください。