

前橋協立病院 健診室 行き

F A X 027-265-5564

メール kenshin@kyouritsu.org

◆◆◆ 人間ドック 申込書 ◆◆◆

※乳がん・子宮がんもご希望の方は火曜～金曜

記入日：20 年 月 日

健診希望日 希望日の三週間前までに送付下さい。	第一希望	月	日 ( )
	第二希望	月	日 ( )
	第三希望	月	日 ( )
	※直腸肛門診をキャンセルされる場合、土曜日（月一回）も実施可		
当院受診歴	(どちらかに○)      あり      なし		
ドック種類	<input type="checkbox"/> 半日ドック <input type="checkbox"/> 乳がん（マンモグラフィ・乳腺エコーのどちらかに○） <input type="checkbox"/> 子宮がん <input type="checkbox"/> 前立腺がん ※前橋市在住の方は、前橋市の受診シールを持参し有効期間内の場合、40歳以上の女性は無料で、乳がん、子宮がんが希望で実施出来ます。50歳以上の男性は前立腺がんが希望で実施できます。		
企業健診の場合 会社名等			
フリガナ			
ご氏名	男 ・ 女		
生年月日・年齢	(どちらかに○)    昭和・西暦      年      月      日・( ) 歳		
ご住所	〒		
日中連絡の取れる電話番号	携帯電話		
	勤務先		
	自宅		
胃がん検診	胃バリウム検査      胃内視鏡検査 ※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。		
オプション検査（当日窓口でお支払い）	<input type="checkbox"/> 胸部CT <input type="checkbox"/> MRI・MRA <input type="checkbox"/> 尿中ピロリ菌検査 <input type="checkbox"/> 頸動脈エコー <input type="checkbox"/> 動脈硬化測定 <input type="checkbox"/> その他 ( )      ※詳細は案内またはホームページをご覧ください		
支払い方法	企業請求      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		
備考	前橋市がん検診追加項目や直腸肛門診のキャンセル等連絡事項等ありましたら記載下さい		

※当院使用欄  
 ・返信日      ・予約簿入力日  
 ・キット発送日  
 ・市検診併用    胃(X線・内視鏡) 大腸 乳 子宮 前立 骨