

# 人間ドックFAX申込書

フリガナ			性別	男 ・ 女	
お名前			生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日 ( 歳)
ご住所	〒 -				
ご連絡先	ご自宅		当院でのドック受診歴 あり ・ なし		
電話番号	携帯電話				
電話がつながりやすい時間帯	<input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 12～13時 <input type="checkbox"/> 13～14時 <input type="checkbox"/> 14～15時 <input type="checkbox"/> 15～16時 <input type="checkbox"/> 16～17時 <input type="checkbox"/> 希望なし				

● 人間ドック希望日(火・木・金曜日)

第1希望日	令和 年 月 日 ( )
第2希望日	令和 年 月 日 ( )
第3希望日	令和 年 月 日 ( )

● 食道・胃・十二指腸内視鏡検査について、下記にチェック(☑)を付けて下さい。

- 通常の内視鏡検査
- 鎮静剤を使用の内視鏡検査【別途3,500円(税別)追加】  
(当日は、安全のため車・バイク等の運転での来院は厳禁です。運転して来られた場合は、鎮静剤を使用できません。)
- 鼻からの内視鏡検査  
(鼻出血のリスクが想定されるため、抗血栓薬を内服されている場合は、鼻からの内視鏡検査はできません。)

● オプション検査をご希望の方は、下記にチェック(☑)を付けて下さい。

- 頭部MRI・MRA検査                      ¥20,000(税別)
- 胸部CT検査                                      ¥15,000(税別)
- 腹部・骨盤部CT検査                          ¥15,000(税別)
- 胸部+腹部・骨盤部CT検査                      ¥25,000(税別)
- 骨密度測定                                      ¥3,000(税別)
- マンモグラフィ検査                              ¥6,000(税別)
- 睡眠時無呼吸症候群検査                          ¥8,000(税別)
- ピロリ菌抗体検査                                  ¥2,000(税別)
- 喀痰細胞診検査                                      ¥2,500(税別)
- 大腸内視鏡検査【別日】                          ¥16,000(税別)
  - 通常の大腸内視鏡検査
  - 鎮静剤を使用の大腸内視鏡検査【別途3,500円(税別)追加】

※ FAX申込書をお送りいただきましたら、2～3日中に当院より電話にてご連絡し、ご予約を確定いたします。ただし、休日にお送りいただいた場合は、休日明けのご連絡となります。確認の電話が来ない場合は、大変お手数ですが、025-211-8520(内科外来)までご連絡下さい。

※ 外来診療の都合上、確認の電話は原則午後とさせていただきます。予めご了承下さい。

※ ご予約は希望日の2週間前までにお願いいたします。

受付	確認