

予約係 行

人間ドック FAX申込書

ご予約希望日時①	年 月 日	ご予約希望日時②	年 月 日
フリガナ			性別
ご氏名			男・女
生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日	年齢	才
ご住所	〒		
電話番号(ご自宅)	()	日中の連絡先 (携帯・勤務先)	()
健康保険組合			
保険者番号			続柄 本人・家族 本人との続柄 ()
記号・番号			
被保険者名			
勤務先名称		勤務先電話番号	()
勤務先住所	〒		

ご希望オプション検査 《ご希望の項目に○をつけてください》

検査項目	検査方法	○欄
前立腺検査	PSA(血液検査)	
甲状腺検査	甲状腺ホルモン検査FT3、FT4、TSH(血液検査)	
A B C 検査	ペプシノゲン(血液検査)	
循環器検査	NT-proBNP	
婦人科検査	HPVセルフチェック(自己採取)	
乳 腺 検 査	乳腺エコー	
	マンモグラフィー(2方向)	
肝炎ウイルス検査	HBs抗原・抗体・HCV抗体 B型・C型肝炎 ウイルス検査	
腫瘍マーカー	CEA(消化器系)、AFP(肝臓)、CA19-9(胆嚢・膵臓)(血液検査) セット	
	CEA(消化器系)	
	CA19-9(胆嚢・胆道・膵臓)	
	CA125(卵巣)	
	AFP(定量)(肝臓)	
アレルギー検査	吸入系19種類	
	食餌系20種類	
	Viewアレルギー-39(吸入系19種類+食餌系20種類) セット	

《レディース健診》

乳がん検診A・B・Cコース 又は 婦人科検診A・Bコース より、ご希望のコースをご記入ください。

乳がん検診	婦人科検診
コース	コース

※ご注意
 ・この申込書をお送りいただいてから1週間以内に、当診療所より確認のご連絡をいたします。お打ち合わせの後、ご予約の完了となります。
 ・申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、①健康診断の予約申込としての目的のみ使用させていただきます。②関係者以外が取り扱うことはありません。また、第三者に提供することもしません。なお委託先については選定や委託管理を徹底し、個人情報の漏えいが起こらないよう対策いたします。
 ・お客様はご自分の個人情報を開示・訂正・削除および利用停止することができます。ただし法令の規定による場合などにより、修正あるいは削除できない場合もあります。

個人情報取り扱いについて	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない ※同意いただけない場合は、受診できません。
--------------	---

ご予約申込みFAX番号 : 011-790-7612