

人間ドック申込書(Cコース)

[当院使用欄]

- カルテ
- キット(/)
- 健診システム

* 欄は、領収書名=個人名の方はご記入頂かなくて結構です 申込日/平成 年 月 日

*会社名 (請求先)		担当者	部署名 氏名
*所在地	〒		
*TEL番号		FAX番号	
案内書 (検査キット)	送付先	<input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 個人	検査結果 送付先
			<input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 個人
お支払方法	<input type="checkbox"/> 会社請求 <input type="checkbox"/> 窓口払い	⇒ 窓口払いの方 領収書の宛名	<input type="checkbox"/> 会社名 <input type="checkbox"/> 個人名

フリガナ		男 女	生年月日	受診日
受診者名 ①		<input type="checkbox"/> 本人	S 年 月 日	月 日
		<input type="checkbox"/> 家族	H (才)	
現住所 (連絡先)	〒		TEL番号	
その他:			★選択して下さい <input type="checkbox"/> 胃内視鏡 <input type="checkbox"/> 胃バリウム	
フリガナ		男 女	生年月日	受診日
受診者名 ②		<input type="checkbox"/> 本人	S 年 月 日	月 日
		<input type="checkbox"/> 家族	H (才)	
現住所 (連絡先)	〒		TEL番号	
その他:			★選択して下さい <input type="checkbox"/> 胃内視鏡 <input type="checkbox"/> 胃バリウム	

◎胃内視鏡検査中にピロリ菌検査の必要を認めた際、別途検査料(必要な場合は病理組織検査料)がかかります。

- ★オプション項目 ・希望項目にチェックして下さい。(費用はオプション一覧表でご確認下さい)
 ・下記以外の検査もご用意しております。お気軽にご相談下さい。

		受診者名	①	②
腫瘍 マーカー	膵臓癌	CA19-9		
	肝臓癌	PIVKA-II		
	前立腺癌	PSA		
	乳 癌	CA15-3		
	卵巣癌	CA125		

		受診者名	①	②
英文結果				
便虫卵				
HA抗体				
甲状腺セット				

⇒ お名前のローマ字表記をご記入下さい
 ①
 ②