

申込日

年 月 日

046-821-1388

FAX専用 申込書

下記の内容に記入していただき、横須賀共済病院 健康管理センター宛てにFAXしてください。

後日、担当が折り返しご連絡をさせていただき内容確認ができたところで、**正式に予約確定**となります。

(1週間以内に連絡がない場合は、046-822-2982 までご連絡ください。)

受診者情報	ふりがな		性別	生年月日	
	お名前			明 昭 大 平 年 月 日 (歳)	
	住所	〒			
	電話番号	(自宅)	(ご連絡がしやすい連絡先)		
	ご連絡に際してご希望日、時間など				
	当院診察券番号 お持ちの方はご記入ください	5			
	今回予約するにあたり紹介者がいますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 営業担当 <input type="checkbox"/> その他			

※ 2週間先以降の日付けてご記入ください。土日祝日はお休みです。

受診希望日	<input type="checkbox"/>	曜日希望あり	曜日					
	<input type="checkbox"/>	日付け希望あり	第1希望	月	日	第2希望	月	日
			第3希望	月	日	第4希望	月	日

主コース	<input type="checkbox"/>	半日ドックコース	月～金曜日	受付時間: 8:00-8:15	¥45,000
	<input type="checkbox"/>	半日ドックSコース	月～金曜日	受付時間: 8:00-8:15	¥48,000
	<input type="checkbox"/>	まもるくん(男性)	月～金曜日	受付時間: 8:00-8:15	¥100,000
	<input type="checkbox"/>	まもるくん(女性) (閉経前・閉経後)	月～金曜日	受付時間: 8:00-8:15	¥140,000
	<input type="checkbox"/>	脳ドック (木曜日は第2・第4)	火・水・木曜日	受付時間: 10:20	¥61,000
	<input type="checkbox"/>				

女性疾患検診	乳がん検診	<input type="checkbox"/>	乳房診察・マンモグラフィ(2方向)	¥9,500
		<input type="checkbox"/>	乳房診察・乳腺超音波	¥9,500
		<input type="checkbox"/>	乳房診察・マンモグラフィ(2方向)・乳腺超音波	¥16,000
	子宮がん検診	<input type="checkbox"/>	内診・経膈エコー・子宮頸部細胞診	¥14,000
	HPV検査	<input type="checkbox"/>	子宮頸部細胞診検査と一緒に受ける検査です	¥4,100

オプション	<input type="checkbox"/>	上部消化管内視鏡検査 (胃部X線検査と変更)	経口内視鏡(<input type="checkbox"/> 通常径 ・ <input type="checkbox"/> 細径)	¥2,600		
			経鼻内視鏡	¥3,600		
	半日Sコースを申込の方は下記のオプションが追加できます					
	<input type="checkbox"/>	脳ドック	<input type="checkbox"/>	骨密度検査	<input type="checkbox"/>	呼吸器検査2(肺CT・喀痰)
	<input type="checkbox"/>	PSA検査(前立腺がん)	<input type="checkbox"/>	CA125検査(卵巣がん)	<input type="checkbox"/>	甲状腺機能検査
	<input type="checkbox"/>	MRCP(主コースとは別日)	<input type="checkbox"/>	糖負荷試験(主コースとは別日)	<input type="checkbox"/>	直腸診
<input type="checkbox"/>	動脈硬化検査	<input type="checkbox"/>	呼吸器検査1(肺CT)	<input type="checkbox"/>		

センター記入欄	連絡者	入力者	入力日	その他
---------	-----	-----	-----	-----