

# 健診予約依頼書

以下の必要事項を記載の上、下記専用番号までFAXにてお送り下さい。  
確認次第、追ってご連絡いたします。

## 1. 予約者情報（必須項目）

◎の部分は**必須項目**となります。

◎ふりがな	( )	◎	明・大・昭・平	◎	
◎お名前	様	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
◎ご住所	(〒 - ) 県 市				
◎電話番号	自宅 ( - - ) 携帯 ( - - )				

## 2. 受診希望コース（必須項目）

受診を希望されるコースに○をつけてください。

- 人間ドックA → (胃部内視鏡検査への変更希望 有※ ・ 無 )
- 人間ドックC → (胃部内視鏡検査への変更希望 有※ ・ 無 )
- 労安法定期A      ● 労安法定期B      ● 脳検査

※人間ドックA及びCコースにおいて、胃部X線撮影から胃部内視鏡へ変更する場合は別途差額料金が発生します。

## 【オプション】

オプション検査を受診される方はご希望の検査に○をつけてください。

- 乳がん検診      ● 子宮がん検診      ● 骨密度検査      ● 前立腺がん検査

## 3. 健診希望日

- 第1希望      月      日 ( )
- 第2希望      月      日 ( )
- 第3希望      月      日 ( )

公立刈田総合病院健診センター

FAX (専用番号) 0224 - 25 - 2798