

【一般用】人間ドックご予約申込書

医療法人 JR 広島病院
健診センター宛

■ 記入漏れがないようご注意ください。

当院受診歴	有(診察券番号：)・無	申込日	年 月 日
フリガナ		生年月日	昭和・平成 年 月 日(満 歳)
お名前	(男・女)		
ご住所	〒 —		
書類送付先	※事前のご案内(検査キット含)・結果の送付先が、上記の住所と異なる場合はご記入ください。 〒 —		
電話番号	(自宅) — —	(携帯) — —	※日中連絡のつきやすい番号をご記入ください。
健康保険組合(事業所名)			<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者

■ ご受診希望日(土日祝日は休診日となります)

第1希望日	平成 年 月 日()	第2希望日	平成 年 月 日()
第3希望日	平成 年 月 日()	※必ず第3希望までご記入ください。	

■ ご希望のコースをご選択ください。

○	コース名	料金(税込)	○	コース名	料金(税込)
	基本コース ※胃カメラを選択	42,120		レディースがんドック	88,740
	基本コース ※胃透視(バリウム)を選択			レディースベーシックドック	50,270
	消化器ドック	57,240		心臓ドック ※ベーシック	75,410
	メンズがんドック	73,350		心臓ドック ※プレミアム	88,230

■ 追加オプションをご希望される場合、下記よりご選択ください。

○	オプション項目	料金(税込)	○	オプション項目	料金(税込)	○	腫瘍マーカー各 2,160 円
	骨密度検査 (DEXA 法)	2,160		子宮がん検査	5,400		シフラ (肺)
	動脈硬化検査 (PWV)	2,160	乳がん検査	視触診のみ	2,160		AFP (肝臓)
	肺がん検査	10,800		マンモグラフィーのみ	3,240		CA19-9 (膵臓)
	脳 MRI	21,600		視触診+マンモグラフィー	5,400		CA15-3 (乳)
	大腸内視鏡検査 火・水・金のみ	S 状結腸	5,400	頸動脈超音波検査	3,240		CA125 (卵巣・子宮)
		全大腸	10,800	甲状腺超音波検査	3,240		
	内臓脂肪測定	3,240	甲状腺疾患セット	7,560			
	心臓検査セット	A コース	18,360	MCG 【午後検査】	15,660		
		B コース	12,420	AGE (体内糖化度検査)	3,240		

■ ランチチケットをご利用する・しないに○をつけてください。

ホテルグランヴィア広島2階レストラン (ピュッフェまたは中華料理) で、当日ご利用できるチケットをお渡ししております。	
<input type="checkbox"/> 利用する	<input type="checkbox"/> 利用しない

※ご注意※ 人間ドックご予約の確定は電話確認後となります。

お申込先 FAX 082-262-1490