

【一般用】人間ドックご予約申込書

医療法人 JR 広島病院
健診センター一宛

■ 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・令和 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	令和 年 月 日()	第2希望日	令和 年 月 日()
第3希望日	令和 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	42,900		レディースがんドック	90,380
	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	51,200
	消化器ドック	58,300		心臓ドック ※ベーシック	76,800
	メンズがんドック	74,700		心臓ドック ※プレミアム	89,860

■ 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)	○	オプション項目	料金(税込)
	骨密度検査(DEXA法)	2,200		子宮がん検査	5,500		シフラ(肺)	各 2,200
	動脈硬化検査(PWV)	2,200		乳がん検査 (マンモグラフィーのみ)	3,300		AFP(肝臓)	
	肺がん検査	11,000		HPV	4,400		CA15-3(乳)	
	脳MRI	22,000		レディースプラスセット	8,000		CA125(卵巣・子宮)	
	大腸内視鏡検査 月・火・水・金	S状結腸	5,500	頸動脈超音波検査	3,300		OCT	3,300
		全大腸	11,000	甲状腺超音波検査	3,300		テロメアテスト	30,000
	内臓脂肪測定	3,300	甲状腺疾患セット	7,700		テロメア疲労度テスト	20,000	
	心臓検査セット	Aコース	18,700	MCG	15,900		NEW 新型コロナ ウィルス抗体検査	2,200
		Bコース	12,650	AGE(体内糖化度検査)	3,300			
		Cコース	20,000					

■ 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又は広島駅ビル ekie で、当日ご利用できるチケットをお渡ししております。

利用する	<input type="checkbox"/>	利用しない	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	-------	--------------------------

※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