

総合健康診査（人間ドック）申込書

●注意：この申込書では受診予約を完了いたしません。予約日確認・調整のため後日こちらよりご連絡いたします。

フリガナ	
受診者氏名	

生年月日	昭和 平成	年	月	日	年齢	才
------	----------	---	---	---	----	---

住 所	〒
-----	---

電話番号		日中の連絡先 (電話番号)	
------	--	------------------	--

三宿病院ID (診察券番号)	
-------------------	--

※診察券をお持ちの方はお書きください。

所属事業所 事業所名		部署（支部等）	
---------------	--	---------	--

ご希望のコース・オプションに○をしてください。

希望コース	基本コースⅠ	基本コースⅡ	基本コースⅡ(女性)	脳ドック(単独)	肺ドック(単独)
希望オプション	脳ドック	乳がん検診Ⅰ (マンモグラフィ)	婦人科検診Ⅰ (子宮頸がん検査)	大腸がん検診	心不全マーカー
	肺ドック	乳がん検診Ⅱ (乳腺エコー)	婦人科検診Ⅱ (子宮体がん検査)	胃がんリスク検査	骨塩定量検査
	栄養指導	血液型検査	動脈硬化検査	内臓脂肪CT検査	
	※注意：婦人科検診は月・木・金曜日の実施です。				

希望日時	第1希望	第2希望	第3希望

国家公務員共済組合 三宿病院
健康医学管理センター
〒153-0051
東京都目黒区上目黒5-33-12
TEL 03-3711-5771(代)

FAX : 03-6412-8825



国家公務員共済組合連合会 三宿病院