

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	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 (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)	動脈硬化検査	内臓脂肪CT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		
	※注意：婦人科検診および乳がん検診Ⅱ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