

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確定いたしません。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 (乳腺超音波) | 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 | 心臓ドック | |
| | ※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。 | | | | |
| ※注意：心臓ドック検診は火・水曜日の実施です。 | | | | | |

| | | | |
|------|------|------|------|
| 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