

# 人間ドック申込書

\* 枠内に必要事項の記入をお願いします

氏名	ふりがな		性別(どちらかに○)	
			男・女	
生年月日	M・T・S・H	年	月	日(歳)
住所	〒			
電話		F A X		

\* 検診希望日

第一希望日	月	日	(曜日)
第二希望日	月	日	(曜日)
第三希望日	月	日	(曜日)

ご希望の検査項目に○印を付けて下さい

(※金額は全て税込みです)

\* 基本コース = 38,500 円

\* オプション

- ・ 脳ドック(脳MRI・MRA、頸動脈エコー) = 27,500 円
- ・ 子宮がん(内診、細胞診)検査 = 3,300 円
- ・ マンモグラフィ(マンモ撮影、視触診) = 6,600 円
- ・ 骨密度検査 = 1,540 円
- ・ ピロリ菌検査(採血) = 1,650 円
- ・ がん検査(採血) = 4,400 円

ご希望される場合、曜日の指定がございますので、ご相談下さい。

◇ 男性用(肝臓・消化器一般・肺・前立腺)

◇ 女性用(肝臓・消化器一般・肺・卵巣)