

大岡メディカルクラブ 人間ドック申込表

FAX 0284-44-1169

Tel 0284-41-1331

フリガナ			
氏名			
自宅住所	〒		
自宅電話番号		携帯電話番号	
生年月日	昭和・平成	年 月 日	性別
勤務先名			
勤務先電話番号			
健康保険組合名		本人区分	被保険者・被扶養者
保険証記号・番号	記号：	番号：	(枝番)
保険者番号			
検査希望日	第1希望	年 月 日	
	第2希望	年 月 日	
	第3希望	年 月 日	
ドックコース	チェックをお付けください	<input type="checkbox"/> 日帰りドック	44,330円
		<input type="checkbox"/> 一泊ドック (一泊コースは月・金のみ)	68,530円
		<input type="checkbox"/> その他 ()	
健診コース	チェックをお付けください	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ 付加健診	
		<input type="checkbox"/> 協会けんぽ 一般健診	
		<input type="checkbox"/> その他 ()	
希望オプション	チェックをお付けください	<input type="checkbox"/> 胃内視鏡検査	5,500円
		※バリウム検査から胃カメラ検査への変更時の追加料金	
		<input type="checkbox"/> 頭部CT検査	13,200円(一泊ドック:5,500円)
		<input type="checkbox"/> 胸部CT検査	16,500円
		<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー	11,000円
		<input type="checkbox"/> 腹部超音波検査 (腹部エコー)	6,600円
		<input type="checkbox"/> 乳癌検査 (マンモグラフィ検査)	5,500円(一泊ドック:3,300円)
		<input type="checkbox"/> 子宮癌検査 (子宮細胞診)	5,500円
		<input type="checkbox"/> 肺癌検査 (喀痰細胞診)	3,300円
		<input type="checkbox"/> 前立腺癌検査(PSA検査)	3,850円
		<input type="checkbox"/> 骨密度検査 (骨塩定量検査)	2,200円
		<input type="checkbox"/> エイズ検査 (HIV検査)	3,300円
		<input type="checkbox"/> C型肝炎検査 (HCV検査)	2,750円
		<input type="checkbox"/> 頸動脈超音波 (エコー) 検査	5,500円
		<input type="checkbox"/> 内臓脂肪測定検査 (CT検査)	3,300円
		<input type="checkbox"/> 心臓機能検査(NT-proBNP検査)	3,300円
<input type="checkbox"/> アレルギー検査 (48種類)	16,500円		