

人間ドック受診申込書

申込日 年 月 日

受付日	仮登録	属性登録	契約作成	内容	確認	入力	確認
	<input type="checkbox"/> カメラのみ <input type="checkbox"/> 団体予	<input type="checkbox"/> 変更有 <input type="checkbox"/> 変更無		延長 <input type="checkbox"/> 単価 <input type="checkbox"/>			
備考						財務G1° - (利用券等)	

* 太枠内のご記入をお願いいたします

受診日時		受付時間	8:30	9:00	9:30	10:00
受診者ID		性別				
カナ氏名		生年月日				
氏名		TEL				
住所	〒					

*健康保険組合の補助を利用する場合は、必ず下記保険情報をご記入ください。

保険者番号		保険者名称				
保険記号		本人区分	被保険者	・	被扶養者	
保険番号						

団体CD		TEL				
------	--	-----	--	--	--	--

団体名						
住所	〒					

*送付物は原則1か所のみとなります。会社と自宅それぞれ送付など2カ所への送付希望の場合は、別途送料がかかります。

送付物・料金	案内	自宅	団体	その他 ()	昨年同様
	結果	自宅	団体	その他 ()	
	請求	当日	団体	その他 ()	
コース	ドック	スコレ基本	スコレ家族同時	スコレ2~4月	
健保補助	協会一般併用	協会付加併用	特定併用	その他 ()	

OP検査 【コース金額】 人間ドック34,100円、スコレドック27,500円、スコレドック(シーズン家族割) 24,200円

子宮	1	子宮頸がん検査(細胞診・内診)	4,400円	腫瘍マーカー	15	消化器検査(CEA・CA19-9)	3,300円
	2	子宮頸がん検査(HPV検査)	4,400円		16	呼吸器検査(CEA・SCC)	3,300円
乳房	3	乳がん検査(超音波のみ)	4,400円		17	肝機能検査(AFP)	1,650円
	4	乳がん検査(マンモグラフィのみ)	4,950円		18	前立腺検査(PSA)	1,650円
肺	5	喀痰細胞診(3日法)	2,750円		19	婦人科検査(CA125)	1,650円
	6	胸部CT検査	11,000円		20	肺がん検査(シフラ)	1,650円
胃	7	胃カメラ検査	5,500円	21	循環器検査(NT-ProBNP)	1,650円	
	8	ピロリ菌検査	1,100円	22	X線骨密度検査	2,200円	
動脈硬化	9	血圧脈派検査	2,750円	23	内臓脂肪CT検査	2,200円	
	10	頸動脈超音波検査	3,850円	24	ロックスインデックス検査	13,200円	
甲状腺	11	甲状腺超音波検査	3,850円	25	MCIスクリーニング検査	22,000円	
	12	甲状腺血液検査(TSH・FT3・FT4)	3,850円	26	マイクロアレイ検査	69,300円	
	13	C型肝炎(HCV抗体検査)	1,800円	27	当日指導	0円	
	14	OCT検査(3次元眼底検査)	3,300円				