

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GJ比 - (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	案内	自宅	団体	その他 ()	昨年同様			
	結果	結果	自宅	団体	その他 ()				
	請求	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		協会けんぽ		特定併用		その他	()		

O P 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	マイシグナル検査	63,800 円	
	14	OCT検査 (3次元眼底検査)	3,300 円	28	当日指導	0 円	