

後期高齢者 人間ドック申込み票 2021年度限定

後 期

* 2021年8月1日時点で75歳の方が対象です。

* 赤枠内のご記入をお願いします

ふりがな				男
氏 名				・
生年月日	昭和	年	月	日 (歳)
住 所	〒 -			(様方)
連絡先電話番号	自宅	:	-	-
必ず連絡がつく電話番号を	携帯	:	-	-
ご記入下さい	その他	:	-	-

※予約日・詳細に関しては後日当院からの連絡をお待ちください。(連絡の順番は抽選制)

※ご連絡先電話番号は日中につながる番号を必ず記載してください。

※一枚につき一名のみの記載をお願いします。

※全検査でのDr希望はお伺いできません。希望される場合は、外来受診をしてください。

※ご連絡が2週間取れない場合、キャンセル扱いとします。

※今年度のみ対応となりますのでご了承ください。

※胃カメラ検査ご希望で、鼻スコープご利用の場合は、¥1,100(税込)別途ご料金が必要になります。

※検査内容でご希望のある方は赤枠内にご記入ください。

胃の検査	バリウム・胃カメラ(鼻→口・鼻・口・ドルミ)・受けない		
前立腺検査	受ける ・ 受けない		
乳がん健診	マンモグラフィ ・ 乳房エコー ・ 受けない		
子宮がん健診	受ける ・ 受けない		
備考 (予約希望月などご記入ください)			

★ドック室使用欄					
予約対応	台帳	SCC	電子カルテ	新規登録	キャンセル
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
.
予約決定日	月		日 ()	カルテ番号:	
				前回受診日:	

--