

健康診断予約申込書

公立丹南病院 (健診機関コード: 1810714582) 行

FAX: 第1回線 0778-51-2009(専用回線) 第2回線 0778-52-8620

※1 受診希望の健診内容を○で囲んでください。

一般内容…生活習慣病予防健診同様(約¥28,000)

ドック健診…生活習慣病予防健診+付加健診(約¥38,000)

定期健診…労働安全衛生規制第44条 胃部・便検査無(約¥14,000)

※2 胃部検査の種類に○を、希望されない場合は×をつけてください。

定期健診は胃部検査がありませんので、×をつけてください。

経鼻は人数制限がございます。別途料金¥1,100(税込)が必要です。

※令和5年4月から、胃管内視鏡検査で鎮静剤の使用はしていません。

保険者番号	健康保険証の記号

健康保険証 番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	健診内容 ※1					健診予約希望日			胃部検査 ※2
				一般健診	ドック健診	定期健診 (第44条)	自費 乳がん	自費 子宮がん	併せて受診する場合は○で囲んでください	第1希望	第2希望	
		男女	昭平 年 月 日	○	○	○	○	○	月 日	月 日	月 日	透視(バリウム) 経口 / 経鼻 ¥1,100
		男女	昭平 年 月 日	○	○	○	○	○	月 日	月 日	月 日	透視(バリウム) 経口 / 経鼻 ¥1,100
		男女	昭平 年 月 日	○	○	○	○	○	月 日	月 日	月 日	透視(バリウム) 経口 / 経鼻 ¥1,100
		男女	昭平 年 月 日	○	○	○	○	○	月 日	月 日	月 日	透視(バリウム) 経口 / 経鼻 ¥1,100
		男女	昭平 年 月 日	○	○	○	○	○	月 日	月 日	月 日	透視(バリウム) 経口 / 経鼻 ¥1,100
		男女	昭平 年 月 日	○	○	○	○	○	月 日	月 日	月 日	透視(バリウム) 経口 / 経鼻 ¥1,100
		男女	昭平 年 月 日	○	○	○	○	○	月 日	月 日	月 日	透視(バリウム) 経口 / 経鼻 ¥1,100

《記載欄》

FAX送信日	年 月 日
FAX送信枚数	枚
事業所所在地	〒 -
事業所名称	
ご担当者様名	
TEL	()
FAX	()

《公立丹南病院返信欄》

返信日	年 月 日
当院担当者	

※当院からの返信が、1週間ほど経ってもない場合は、ご連絡をお願い致します。