

※この用紙にご記入の上、郵送またはFAXにてお申込みください。

丹波市ミルネ診療所 健診センター  
 〒669-3464 兵庫県丹波市氷上町石生2059-5  
 FAX:0795-86-8253 TEL:0795-88-5671(直)

## 令和3年度・人間ドック受診申込書(個人)

フリガナ					性別	男・女	生年月日	明治・大正 昭和・平成	年	月	日
氏名											
住所	〒□□□-□□□□				県	市郡	町				
連絡先	自宅電話					携帯電話					
受診希望日	第1希望	R	年	月	日( )	〔予約状況等により、ご希望の日に受診できない場合もありますので、ご了承ください。〕					
	第2希望	R	年	月	日( )						
受診希望コース (胃部検査あり)	半日ドック Aコース	半日ドック Bコース	半日ドック Cコース	協会けんぽ 生活習慣病予防健診		(女性のみ) 乳がん〔マンモ 乳腺エコー〕 子宮頸がん  (左記コースとセットでお申し込みください) * 木曜日は子宮がん検診を実施していません(令和3年度)					
	【胃部検査】胃カメラ(経口・経鼻)・胃透視(いずれかに○を付けてください) * 胃カメラに変更された場合は追加料金3,500円が必要です。										
受診希望コース (胃部検査なし)	定期健康診断 (労働安全衛生規則第44条)										
備考											