

※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2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	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2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											