※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番地5
FAX:0795-86-8253　TEL:0795-88-5671(直)

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	〒　　ー 県　　市 郡　　町				
連　絡　先	電話　　（　　）				
受診希望日	第1希望　　年　　月　　日（　　） 第2希望　　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。）
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 【胃部検査】 胃カメラ　・　胃透視（いずれかのコースを○で囲んでください） ＊胃カメラに変更された場合は追加料金3，000円かかります。				（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） ＊水曜日は子宮がん検診を行っておりません（令和元年度）
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					

R1.5