

人間ドック申込書

▶ご希望の項目にチェックを入れてください

年 月 日

人間ドック基本健診項目 (税込)

<input type="checkbox"/>	基本ドック	¥41,800
<input type="checkbox"/>	レディースドック	¥30,800
<input type="checkbox"/>	ブライダルチェック (女性)	¥35,200
<input type="checkbox"/>	ブライダルチェック (男性)	¥35,200

オプション検査項目 (税込)

<input type="checkbox"/>	胃内視鏡検査	¥11,000
<input type="checkbox"/>	大腸内視鏡検査	¥19,800
<input type="checkbox"/>	AICS検査(男性5種)	¥25,300
<input type="checkbox"/>	AICS検査(女性6種)	¥25,300
<input type="checkbox"/>	ABC検査	¥2,750
<input type="checkbox"/>	PSA検査	¥1,100
<input type="checkbox"/>	血液型検査	¥1,100
<input type="checkbox"/>	アレルギー検査	¥13,200
<input type="checkbox"/>	HIV検査	¥2,200
<input type="checkbox"/>	甲状腺検査	¥3,300
<input type="checkbox"/>	更年期検査	¥4,950
<input type="checkbox"/>	風疹抗体検査	¥1,650
<input type="checkbox"/>	麻疹抗体検査	¥1,650
<input type="checkbox"/>	水痘抗体検査	¥1,650
<input type="checkbox"/>	おたふく抗体検査	¥1,650
<input type="checkbox"/>	サイトメガロ抗体検査	¥1,650
<input type="checkbox"/>	トキソプラズマ抗体検査	¥1,650
<input type="checkbox"/>	パルボウイルス抗体検査	¥3,300
<input type="checkbox"/>	前立腺超音波	¥2,750
<input type="checkbox"/>	頸動脈超音波	¥2,750
<input type="checkbox"/>	骨密度検査	¥550
<input type="checkbox"/>	動脈硬化検査	¥880
<input type="checkbox"/>	子宮頸部細胞診	¥3,300
<input type="checkbox"/>	子宮体部細胞診	¥6,600
<input type="checkbox"/>	乳房超音波	¥3,300
<input type="checkbox"/>	乳房マンモグラフィー	¥5,500

基本健診項目とオプション項目との
組み合わせはご自由です。

氏名

生年月日 年 月 日

住所

携帯番号

Mail
(任意)

第1希望日: 月 日 曜日

第2希望日: 月 日 曜日

第3希望日: 月 日 曜日

*ご希望日は申込日より1週間後以降をご記入下さい

医療法人慈桜会 瀬戸病院

TEL:04-2922-0270 FAX:04-2922-9800 Mail:toiawase@propel.ne.jp

こちらの用紙を受付へご提出頂くか、上記宛てにFAX又はメールでお送りください