

～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 (税抜)

	基本ドック	¥38,000
	レディースドック	¥28,000
	ブライダルチェック (女性)	¥32,000
	ブライダルチェック (男性)	¥32,000

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

住 所

携帯番号

Mail
(任意)

オプション検査項目 (税抜)

	胃内視鏡検査	¥12,000
	大腸内視鏡検査	¥20,000
	AICS検査 (男性5種)	¥23,000
	AICS検査 (女性6種)	¥23,000
	ABC検査	¥2,500
	PSA検査	¥1,000
	血液型検査	¥1,000
	アレルギー検査	¥12,000
	HIV検査	¥2,000
	甲状腺検査	¥3,000
	更年期検査	¥4,500
	風疹抗体検査	¥1,500
	麻疹抗体検査	¥1,500
	水痘抗体検査	¥1,500
	おたふく抗体検査	¥1,500
	サイトメガロ抗体検査	¥1,500
	トキソプラズマ抗体検査	¥1,500
	パルボウイルス抗体検査	¥3,000
	前立腺超音波	¥2,500
	頸動脈超音波	¥2,500
	骨密度検査	¥500
	動脈硬化検査	¥800
	子宮頸部細胞診	¥3,000
	子宮体部細胞診	¥6,000
	乳房超音波	¥3,000
	乳房マンモグラフィー	¥5,000
	遺伝カウンセリング	¥4,630

第1希望日： 月 日 ()

第2希望日： 月 日 ()

第3希望日： 月 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 : toiwase@propel.ne.jp

こちらの用紙を受付へご提出するか、FAX又はメールでお送りください。