

<人間ドック申込書>

病院記入欄

申し込み日 令和 年 月 日

R 年 月 日 ()

ふりがな			性別	診察券番号	
氏名			男 ・ 女	— —	
生年月日	昭 平 年 月 日	年齢	歳		
ご住所	(〒 —) ※郵送先は正確にご記入ください				
電話番号	日中の連絡先	() —	ご自宅 勤務先 携帯電話		
	その他連絡先	() —	ご自宅 勤務先 携帯電話		

■ 第三希望日まで記入してください

- * 子宮細胞診(頸部・体部)検査は、月・水・金曜日となります
- * 大腸内視鏡検査は、受診日翌日以降の火・金曜日となります。

受診希望日	① 月 日	② 月 日	③ 月 日
-------	-------	-------	-------

- ☐ 基本健診の料金(税込) 48,100円
- ☐ ペア割料金(税込) 45,694円 (2名で同日受診の方は5%割引)

■ 胃の検査をお選び下さい

- * パンフレットの「上部消化管検査の選択について」を参照下さい

- 鼻からの内視鏡検査
- 口からの内視鏡検査
- 内視鏡検査を希望しない ⇒ 【胃がんリスク検査を申し込む ☐】
ピロリ菌の除菌をしていますか？ はい ・ いいえ

■ ご希望のオプション検査に○を記入してください

オプション名	料金(税込)	申込	オプション名	料金(税込)	申込
子宮頸部細胞診・超音波	9,570円		TSH・FT3・FT4 (甲状腺ホルモン)	5,929円	
子宮体部細胞診	7,370円		血液型検査	528円	
乳腺超音波	3,850円		CEA	2,860円	
マンモグラフィー	6,182円		CA19-9	3,124円	
頭部MRI・MRA	20,900円		PSA	3,124円	
骨密度測定	3,960円		CA125	3,300円	
心臓超音波	9,680円		HIV抗体	1,430円	
喀痰細胞診	4,730円		動脈硬化(ABI/PWV)	2,200円	
便中ヘリコバクター(ピロリ菌)	1,760円		栄養食事指導	2,200円	
頸動脈超音波	5,500円		眼科検査(自動車運転不可)	8,008円	
聴力検査	440円		大腸内視鏡(別日予約)	22,000円	

- * 子宮体部細胞診は、子宮頸部細胞診・超音波も必要になりますので同時にお申し込み下さい
- * 眼科検査をご希望の場合、ご自身による自動車運転で来院しないで下さい



独立行政法人
国立 病院 機構

千葉医療センター

《裏面あり》

■ 大腸内視鏡をご希望の方はご記入ください

☐ 80歳以上の方は、受診対象外になります。

人間ドックのご受診日の翌日以降の火・金曜日で予約をお取りします。(1名/1日)

検査希望日	① 月 日	② 月 日	③ 月 日
-------	-------	-------	-------

☐ 鎮静剤を希望しますか？ はい ・ いいえ

・鎮静剤料金(税込) 3,000円～5,000円 ※使用したお薬代を頂きます。

・自動車の運転禁止

＜人間ドック お食事の申込み＞

ふりがな	
氏 名	

☐ 昼食を申し込む(税込1,100円)

☐ 昼食を申し込まない

(幕の内弁当 約641kcal 食塩7.2g)

↓ 食後のお飲みものを選んで下さい

☐ コーヒー(ホット)

☐ 紅茶(ホット)

— 病院記入欄 —

受診日 令和 年 月 日 ()

