

申込日 令和 年 月 日

事業所名

担当者名

令和5年度 健康診断予約申込書

8桁の保険者番号		記号	
----------	--	----	--

※ 当院受診歴のある方で、生年月日とお名前の一致があった場合は 本人様確認のため旧姓の確認のお電話をさせていただきます場合があります。

希望日	フリガナ 氏名(旧姓のある方は記載をお願いします)	性別	生年月日 ※ID(当院の診察券をお持ちの方はご記入ください)	希望する健診の種類を○で囲んでください		一般健診の種類を○で囲んでください			胃検診 を希望する方は○で 囲んでください	婦人科検診(オプション 検査)を希望する場合 は○で囲んでください	備考 (その他希望のオプション等)	病院使用欄	
												決定日	
① 月 日		男	昭平	日帰り ドック	一般 健診	胃検診 検便	胃検診 なし 検便	胃検診 検便	カメラ カメラ静脈麻酔 バリウム	乳 エコー	乳 マンモ	子宮頸がん検診	／ ()
② 月 日		女	ID	2日(通 院)ドック	一般 健診	胃検診 検便	胃検診 なし 検便	胃検診 検便	カメラ カメラ静脈麻酔 バリウム	乳 エコー	乳 マンモ	子宮頸がん検診	／ ()
① 月 日		男	昭平	日帰り ドック	一般 健診	胃検診 検便	胃検診 なし 検便	胃検診 検便	カメラ カメラ静脈麻酔 バリウム	乳 エコー	乳 マンモ	子宮頸がん検診	／ ()
② 月 日		女	ID	2日(通 院)ドック	一般 健診	胃検診 検便	胃検診 なし 検便	胃検診 検便	カメラ カメラ静脈麻酔 バリウム	乳 エコー	乳 マンモ	子宮頸がん検診	／ ()
① 月 日		男	昭平	日帰り ドック	一般 健診	胃検診 検便	胃検診 なし 検便	胃検診 検便	カメラ カメラ静脈麻酔 バリウム	乳 エコー	乳 マンモ	子宮頸がん検診	／ ()
② 月 日		女	ID	2日(通 院)ドック	一般 健診	胃検診 検便	胃検診 なし 検便	胃検診 検便	カメラ カメラ静脈麻酔 バリウム	乳 エコー	乳 マンモ	子宮頸がん検診	／ ()
① 月 日		男	昭平	日帰り ドック	一般 健診	胃検診 検便	胃検診 なし 検便	胃検診 検便	カメラ カメラ静脈麻酔 バリウム	乳 エコー	乳 マンモ	子宮頸がん検診	／ ()
② 月 日		女	ID	2日(通 院)ドック	一般 健診	胃検診 検便	胃検診 なし 検便	胃検診 検便	カメラ カメラ静脈麻酔 バリウム	乳 エコー	乳 マンモ	子宮頸がん検診	／ ()
① 月 日		男	昭平	日帰り ドック	一般 健診	胃検診 検便	胃検診 なし 検便	胃検診 検便	カメラ カメラ静脈麻酔 バリウム	乳 エコー	乳 マンモ	子宮頸がん検診	／ ()
② 月 日		女	ID	2日(通 院)ドック	一般 健診	胃検診 検便	胃検診 なし 検便	胃検診 検便	カメラ カメラ静脈麻酔 バリウム	乳 エコー	乳 マンモ	子宮頸がん検診	／ ()
① 月 日		男	昭平	日帰り ドック	一般 健診	胃検診 検便	胃検診 なし 検便	胃検診 検便	カメラ カメラ静脈麻酔 バリウム	乳 エコー	乳 マンモ	子宮頸がん検診	／ ()
② 月 日		女	ID	2日(通 院)ドック	一般 健診	胃検診 検便	胃検診 なし 検便	胃検診 検便	カメラ カメラ静脈麻酔 バリウム	乳 エコー	乳 マンモ	子宮頸がん検診	／ ()

★ 胃カメラ静脈麻酔については事前予約となっております。別途費用(税込¥2,200)がかかります。ご希望の方は【カメラ静脈麻酔】を○で囲んでください。

★ バリウムから胃カメラへの変更時の追加費用はありません。

婦人科検診(追加可能なオプション) すべて税込み価格になります。

・子宮頸がん検診 ¥4,840、乳がん検診 マンモグラフィ ¥5,720 または 乳房超音波検査(乳エコー) ¥3,740

長野県立信州医療センター