

# 人間ドック申込書

お申込先 (一社) 姫路市医師会 企画渉外課 宛  
FAX: 079-295-3329

申込日: 年 月 日

ふりがな		性別	ご加入の健康保険組合・共済組合		
氏名		男・女	保険者名称		
生年月日	年 月 日 ( 歳)		保険者番号		
住所	〒 -		記号	番号	
電話番号	(自宅) - - (携帯) - -		加入区分	本人・家族(配偶者)・家族(配偶者以外) ※任意継続の場合、資格喪失予定日をご記入ください。 年 月 日	

■受診希望日 第一希望: 月 日 ( ) 第二希望: 月 日 ( ) 第三希望: 月 日 ( )

■コース選択 (いずれかに○をお付けください。)

- 1) 日帰り 2) すこやか 3) あんしん 4) 専門ドック 【 肺 レディース 大腸 】  
 5) セレクトコース 【 肺疾患検査セット 胃X線検査セット 胃内視鏡検査 循環器検査セット レディース検査セット 栄養保健指導 】  
 6) 泊ドック 【 ベーシック プレミアム 】  
 7) ご加入健保、共済の契約コース 【 コース名: 】 ※弊会と契約のある健保、共済のみ可

※胃部検査を含むコースの場合、希望する検査の種類をお選びください。⇒ 胃X線(ペプシノゲン含む。) 胃内視鏡 胃検査なし  
 ※日帰り、泊ドックには昼食がついております。いずれかに○をお付けください。⇒ 一般食 ヘルシー食 キャンセル  
 ※泊ドックの場合、宿泊施設をお選びください。⇒ ホテル日航姫路 姫路キャッスルグランドイリテリ サツヤイン青山 自宅  
 お部屋の種類 ⇒ シングル ダブル / 禁煙 喫煙

■オプション検査 (オプション検査を希望される場合は、申込欄に○をご記入ください。)

検査項目	申込欄	検査項目	申込欄	検査項目	申込欄
眼底		胸部CT		喀痰検査	
眼圧 <sup>*1</sup>		腹部CT		肝炎セット	
聴力気導純音		内臓脂肪		便潜血(2回法)	
ホルター心電図 <sup>*2</sup>		骨密度測定		血液型	} 血液検査
動脈硬化度測定		乳房超音波検査		ペプシノゲン	
睡眠時無呼吸検査 <sup>*3</sup>		乳房X線検査【2D】		ヘリコバクターピロリ	
上腹部超音波		乳房X線検査【3D】		BNP	
頸動脈超音波		乳房超音波 + 乳房X線検査【2D】		TSH	
心臓超音波 <sup>*4</sup>		乳房超音波 + 乳房X線検査【3D】		PSA	
呼吸機能		子宮頸がん検診(頸部細胞診)		CA125	
頭部CT		子宮・卵巣超音波検査 <sup>*5</sup>			

※1. 眼底検査を受診の場合のみ追加可

※2. 3. ドック前日に計測機械の取り付けが必要です

※4. 火曜日、木曜日(設定日)の14時以降から実施となります

※5. 子宮がん検診(頸部細胞診)を受診の場合のみ追加可

○お申込受付後、日程調整のうえ担当者より受診日決定のご連絡を差し上げます。

★申込書受付時のご予約状況により、希望日での受診が難しい場合がございますので、ご了承の程よろしくお願い申し上げます。

○問診票、検査キットについては、ご受診の約2週間前にお届けいたします。

○健康保険組合、共済組合への補助申請等が必要な場合は、お手続きをお願いいたします。