

## 健康診断申込書

このページをプリントアウトし、下記に必要事項を記入の上、大谷クリニックまで  
郵送またはFAXでお送りください。

ご希望の受診コースは、『①健康診断』の「A～G」内からお選びください。

その他、オプションをご希望の方は『②オプション』の「ア～サ」内でお選びください。

〒550-0003 大阪市西区京町堀1-9-9 オオタニビル2F・3F

TEL (06)6441-7001

FAX (06)6136-3614

大谷クリニック 行

フリガナ		フリガナ						
事業所名		連絡担当者名						
所在地 〒 -								
電話 ( )		FAX ( )						
No.	受診者名	フリガナ	性別	生年月日 (西暦)	受診 コース	希望 オプション	受診希望日	
							第一	第二
1			男・女	. .				
2			男・女	. .				
3			男・女	. .				
4			男・女	. .				
5			男・女	. .				
6			男・女	. .				
7			男・女	. .				
8			男・女	. .				
9			男・女	. .				
10			男・女	. .				
① 健康診断				② オプション				
A. 半日人間ドック Aコース		43,780円	ア. 腫瘍マーカー3種 (CEA、AFP、CA19-9)		5,830円			
B. 半日人間ドック Bコース		31,020円	【消化器、肝、膵臓がん ほか】					
C. 生活習慣病健康診断		20,130円	イ. 腫瘍マーカー PSA 【前立腺がん】		2,450円			
D. 入社前健康診断 A		8,250円	ウ. 腫瘍マーカー CA125 【卵巣がん ほか】		2,450円			
E. 入社前健康診断 B (心電図と血液検査なし)		3,300円	エ. ペプシノーゲン I・II		4,400円			
F. 定期健康診断 A		8,250円	オ. ヘリコバクター・ピロリ抗体		2,200円			
G. 定期健康診断 B (心電図と血液検査なし)		3,300円	カ. 乳がん検診 (超音波、触診)		3,670円			
			キ. 子宮頸がん検診 (細胞診、内診)		4,400円			
			ク. 喀痰細胞診 【肺がん】		4,950円			
			ケ. 頸動脈検査 (超音波)		3,670円			
			コ. 骨密度検査		3,300円			
			サ. その他 *					
* その他のオプションをご希望の方はホームページを参考に、【備考】に記載してください。								
【備考】								