

健康診断申込書

このページをプリントアウトし、下記に必要な事項を記入の上、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 ()						
	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	44,660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	31,640円	【消化器、肝、膵臓がん ほか】					
C.	生活習慣病健康診断	20,530円	イ. 腫瘍マーカー PSA 【前立腺がん】 2,450円					
			ウ. 腫瘍マーカー CA125 【卵巣がん ほか】 2,450円					
			エ. ペプシノーゲンⅠ・Ⅱ 4,400円					
D.	入社前健康診断A	8,690円	オ. ヘリコバクター・ピロリ抗体 2,200円					
E.	入社前健康診断B (心電図と血液検査なし)	3,550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					
F.	定期健康診断A	8,690円	ク. 喀痰細胞診 【肺がん】 4,950円					
G.	定期健康診断B (心電図と血液検査なし)	3,550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】								