

村上病院 健康診断申込書（個人用）兼受付票

ご加入の健康保険の種類	国民健康保険	共済組合	()
	協会けんぽ	健康保険組合	()
	後期高齢者医療	本人・配偶者等の別	本人	・ 配偶者 ・ 被扶養者

診察券番号				
フリガナ	※保険証、受診券、持参用紙をご準備ください。太枠の中のみをご記入ください。			
氏名	性別	男	・	女
	年齢	T	S	H
ご自宅住所電話番号	〒	-		
	TEL	()	-
携帯電話	-	-		
フリガナ				
お勤め先				
お勤め先所在地電話番号	〒	-		
	TEL	()	-
書類送付先	ご自宅	お勤め先	領収書名	指定がない場合、個人名での領収書となります
	ご連絡先の電話として優先されるものに○をしてください。		携帯電話	ご自宅 お勤め先

ご希望日	* 第一希望		* 第二希望		確定日 (当院使用)
	* 第三希望		* 第四希望		
ご希望の健診内容	<ul style="list-style-type: none"> 協会けんぽ生活習慣病健診【胃部検査有り：胃部X線検査 / 内視鏡検査（鼻 / 口）】 / 【胃部検査なし】 一般健診6,925円コース ・雇入時健診（持参用紙 有 / 無） ・一日ドック【村上病院ドック / 国保ドック】 脳ドック ・一泊二日ドック 				
	<ul style="list-style-type: none"> 青森市特定健診 ・青森市胃がん（X線検査） ・大腸がん（便潜血反応検査2日法） ※胃がん・大腸がん検査は年齢によって自己負担金がございます。 社保特定健診 ・若年健診 ・その他オプション（) 				
ご希望の追加項目	<ul style="list-style-type: none"> 胃部X線検査 ・胃部内視鏡検査（鼻 / 口） ※内視鏡検査の場合、鼻/口をお選びください。 腹部超音波検査 ・心臓超音波検査 ・頸動脈超音波検査 ・動脈硬化検査 骨密度検査（上腕 / 腰椎・大腿骨） ・前立腺腫瘍マーカー検査 ・便潜血反応検査（2日法） 血液型 ・頭部MRA ・その他オプション（) 				
	連絡事項 病院使用欄				

予約 ()

書類 ()

伝票 ()

当院へFax(017-729-8887)またはメールでお申込みください。申込書到着後、当院担当と詳細打ち合わせ後に予約確定となります。