

# FAX 人間ドック申込書

FAX: 06-6775-3121

フリガナ			性別	
お名前	姓	名	男・女	
生年月日	大・昭・平・令		年	月 日 生まれ
ご住所	〒 -			
電話番号	-		ご職業	
ドックを受診したことが	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	診察券番号	-

↓契約健診の方、または健保組合に加入の方は必ずご記入ください。 ↑過去に大阪警察病院を受診し診察券をお持ちの方はご記入下さい。

健康保険組合名・会社名 ( ) 健康保険組合 会社又は事業所名 ( )

↓ご希望のコース・オプションの□部分にチェックをつけて下さい。 ↓◎AM・PM実施 ○AM実施 ●PM実施 △日によって実施可 ×実施していません

コース名【必須】	料金	月	火	水	木	金	土	希望される健診日(宿泊希望の場合は1日目)をご記入下さい。【必須】
<input type="checkbox"/> 日帰りコース	¥49,761	◎	◎	◎	◎	◎	○	第一希望 令和 年 月 日 ( ) 曜
<input type="checkbox"/> レディースコース	¥56,571	○	○	○	○	○	○	第二希望 令和 年 月 日 ( ) 曜
<input type="checkbox"/> 1泊2日コース	¥79,619	●	●	●	●	●	×	
<input type="checkbox"/> 2泊3日コース	¥94,285	○	○	○	×	×	×	
<input type="checkbox"/> 2泊3日フルコース	男性 ¥234,352 女性 ¥247,448	○	○	○	×	×	×	エグゼクティブルームをご希望の場合は□部分にチェックをつけて下さい。
<input type="checkbox"/> 脳ドック	¥59,714	×	◎	×	◎	◎	×	<input type="checkbox"/> エグゼクティブルーム 希望 <input type="checkbox"/> 大 ¥7,333 <input type="checkbox"/> 小 ¥5,238
<input type="checkbox"/> 肺ドック	¥36,666	×	×	◎	×	×	×	<b>オプション名</b> <b>料金</b> <b>月</b> <b>火</b> <b>水</b> <b>木</b> <b>金</b> <b>土</b>
<input type="checkbox"/> 日帰り大腸ドック	¥73,333	○	○	○	○	○	×	<input type="checkbox"/> 胸部マルチスライスCT (肺ドックには含まれます) ¥15,715 ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ○
<b>【必須】胃検査選択→ (脳・肺・大腸ドック以外)</b>	<input type="checkbox"/> 胃透視検査 <input type="checkbox"/> 胃内視鏡検査(別途 ¥5,238追加)	<input type="checkbox"/> ファットスキャン(内臓脂肪CT) ¥5,238 ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ○						
<b>オプション名</b>	<b>料金</b>	<b>月</b>	<b>火</b>	<b>水</b>	<b>木</b>	<b>金</b>	<b>土</b>	<input type="checkbox"/> 動脈硬化検査 (脳ドックには含まれます) ¥10,476 ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ △
<input type="checkbox"/> 大腸内視鏡検査 (宿泊コースのみ) ※日帰り大腸ドックには含む	¥26,191	○	○	○	○	○	×	<input type="checkbox"/> 甲状腺セット検査 ¥10,476 ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ △
<input type="checkbox"/> 便ピロリ検査 (フルコースには含まれません)	¥3,143	◎	◎	◎	◎	◎	○	<input type="checkbox"/> 骨密度検査 ¥4,400 ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ○
<input type="checkbox"/> 胃ピロリ検査(採血) (フルコースには含まれません)	¥1,048	◎	◎	◎	◎	◎	○	<input type="checkbox"/> 心臓エコー ¥11,523 ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ △
<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカーAFP・CEA・CA19-9 (宿泊コースには含まれます)	¥5,761	◎	◎	◎	◎	◎	○	<input type="checkbox"/> 頭部MRI/MRA検査 (脳ドックには含まれます) ¥33,523 ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ○
<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカーPSA(男性のみ) (宿泊コースには含まれます)	¥2,619	◎	◎	◎	◎	◎	○	<input type="checkbox"/> 頭部MRI検査 ¥23,048 ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ○
<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカーCA125(女性のみ) (レディースコース・宿泊コースには含まれます)	¥2,619	◎	◎	◎	◎	◎	○	<input type="checkbox"/> SAS(睡眠時無呼吸症候群) (宿泊コースのみ) ¥7,333 △ △ △ △ △ ×
<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカーNSE (肺ドックには含まれます)	¥2,095	◎	◎	◎	◎	◎	○	<input type="checkbox"/> 喀痰細胞診 (肺ドックには含まれます) ¥3,143 ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ○
<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカーSCC (肺ドックには含まれます)	¥2,095	◎	◎	◎	◎	◎	○	<input type="checkbox"/> 子宮がん検診(頸管) (レディースコースには含まれます) ¥4,400 ○ ○ ○ ○ ○ ○
<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー エラスターゼ1	¥2,619	◎	◎	◎	◎	◎	○	<input type="checkbox"/> 乳がん検診(マンモグラフィ) (レディースコースには含まれます) ¥5,029 ○ ○ ○ ○ ○ ○
<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー シフラ	¥2,619	◎	◎	◎	◎	◎	○	<input type="checkbox"/> 乳がん検診(乳腺エコー) ¥5,029 ○ ○ ○ ○ ○ ○
<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー PRO-GRP	¥2,619	◎	◎	◎	◎	◎	○	<input type="checkbox"/> 乳がん検診 (マンモグラフィ+乳腺エコー) ¥8,695 ○ ○ ○ ○ ○ ○
<input type="checkbox"/> アレルギー呼吸セット (フルコースには含まれません)	¥4,715	◎	◎	◎	◎	◎	○	<input type="checkbox"/> HPV (女性のみ) (フルコースには含まれません) ¥4,715 ○ ○ ○ ○ ○ ○
<input type="checkbox"/> アレルギー食物セット (フルコースには含まれません)	¥4,715	◎	◎	◎	◎	◎	○	<input type="checkbox"/> HIV抗体検査 ¥2,095 ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ○
<input type="checkbox"/> アレルギースクリーニングセット (フルコースには含まれません)	¥4,715	◎	◎	◎	◎	◎	○	<input type="checkbox"/> 男性更年期 (フルコースには含まれません) ¥6,285 ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ○
<input type="checkbox"/> アレルギーMAST2 (33項目のアレルゲン)	¥13,619	◎	◎	◎	◎	◎	○	<input type="checkbox"/> 女性更年期 (フルコースには含まれません) ¥6,285 ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ○
<input type="checkbox"/> BNP	¥2,619	◎	◎	◎	◎	◎	○	

日中の連絡先【必須】 ご自宅・勤務先他 ( )

電話番号・お名前【必須】 ( ) ご本人・代理人 ( )

※この申し込みは仮予約です。FAX送信後2日以内(日・祝含まず)に連絡がない場合は、当ドックにご連絡下さい。



〒543-0031 大阪市天王寺区石ヶ辻町15番15号 上六メディカルビル  
TEL.06-6775-3131 FAX.06-6775-3121