

# 人間ドック利用予約申込書

(平成 31 年 3 月 31 日まで有効)

オリエンタル上野健診センター

申込書送付先 FAX 03 (5816) 0712

法人会名	法人会	健診 希望日	第一希望	月	日 ( )
会社名 (法人会会員番号)			第二希望	月	日 ( )
			第三希望	月	日 ( )
会社住所 〒 - 会社電話 ( )					
申込者 フリガナ 氏名	男 ・ 女	生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日		
申込者住所 〒 - 携帯電話番号もしくは自宅電話番号 ( )					
健診種別	人間ドック基本コース	43, 200円 (消費税3, 200円込)			
問診票送付先	会社 ・ 自宅	日 中 連 絡 先	会社 ・ 自宅 ・ 携帯		

下記の事項についてカッコ内に該当する項目に丸を付けてください。  
(女性の方は生理期間中の受診を避けて頂きます様お願いします。)

- \*胃の検査方法はどちらを希望されますか。(経鼻胃カメラは土曜は不可。)  
〔胃部レントゲン・経口胃カメラ・経鼻胃カメラ〕  
経鼻胃カメラの場合別料金 2, 160円
- \*肺がん検査は希望されますか。〔胸部マルチスライスCT・喀痰細胞診・いいえ〕  
別料金 ・胸部マルチスライスCT検査 8,640円  
・喀痰細胞診 3,780円  
・胸部マルチスライスCT検査+喀痰細胞診 10,800円
- \*腫瘍マーカーセット (CA19-9・AFP・CEA) は希望されますか。  
別料金 4, 320円 〔はい・いいえ〕
- \*乳がん健診は希望されますか。  
別料金 3, 780円 〔マンモグラフィ・超音波・いいえ〕
- \*子宮がん健診は希望されますか。  
別料金 3, 780円 〔はい・いいえ〕
- \*骨密度検査は希望されますか。  
法人会会員様特典 別途料金はいただきません。 〔はい・いいえ〕

\*下記項目で受診希望されるものがあれば○を付けてください。

MCIスクリーニング検査	・	アミノインデックス検査	・	LOX-index検査
21,600円		24,840円		12,960円

※視野検査につきましては本年度より中止させていただいております。

※この申込書に記載されている内容については、健診の利用予約申込書としての目的以外には一切使用しません。