

村上病院 健康診断申込書（個人用）兼受付票

診察券番号				※太枠の中のみをご記入ください。		
フリガナ		性別	男	・	女	年齢
氏名		生年 月日	T 年	S 月	H 日	
ご自宅住所 電話番号	〒 - TEL () -					
連絡先電話番号	- - 携帯電話 ・ ご自宅 ・ お勤め先 (○をつけて下さい)					
書類・結果 送付先	ご自宅 ・ お勤め先 ・ その他		領収書名	指定がない場合、個人名での領収書となります		

※送付先がご自宅以外の場合、下記記入欄へご記入下さい（指定がない場合、ご自宅への送付となります）

ご希望日	* 第一希望		* 第二希望		確定日 (当院使用)
健診コース			オプション		
特定健診 【 国保・後期 / 社保 】			青森市胃がん検診 (バリウム / 胃カメラ)		
雇入時健診 (持参用紙 有 / 無)			青森市大腸がん検診		
村上病院一般健診 【 6,930円コース 】			胸部レントゲン		
協会けんぽ一般健診【バリウム / 胃カメラ】			腹部超音波検査		
1日人間ドック【 村上ドック / 協会差額 】			動脈硬化検査		
一泊二日ドック【フルコース / 午後からコース】			骨密度検査 (前腕 / 腰椎・大腿骨)		
青森市国保・後期ドック			腫瘍マーカー ()		
脳ドック【 村上脳ドック / 国保・後期脳ドック 】			その他		
その他 ()					
備考欄					

※送信後、2日たっても連絡がない場合、再送いただくか、当院までご連絡ください。

※送付先がご自宅以外の場合はこちらへご記入ください。

フリガナ	
送付先 (お勤め先名)	
送付先所在地	〒 -
電話番号	() -