

**1 泊 2 日 人 間 ド ッ ク 予 約 申 込 書**

岩手県立中央病院 宛

生活習慣病予防の健康検診として、二日人間ドックの受健申し込みをします。

**受健日** 月 日( ) ~ 月 日( )

1 氏名 (フリガナ)

性 別 生年月日

男・女 昭和 年 月 日 歳

2 自宅の住所 〒 -

TEL ( )

3 受健料金

**男性 67,110円 女性 69,380円 (消費税込み)**

※ 下記の検査は、受健料金に含まれている検査ですが、希望の有無を選択できます。

希望しない場合は、受健料金からお引きしますので「する・しない」に○をつけて下さい。

(胃カメラを希望の場合は、HCV抗体検査は必須検査になります。)

		金額	申し込み	
HCV抗体検査	【男女共通】	1,230円	する	しない
乳がん(マンモグラフィ)検査	【女性のみ】	2,270円	する	しない
胃透視を胃カメラへ変更	※月曜日～火曜日コース5名、 木曜日～金曜日コース3名まで。	X	する	しない

※ 下記のオプションは受健料金に加算になります。希望の有無を選択し○をつけて下さい。

当日申し込みはできない場合がありますので、必ず事前にお申し込み下さい。

オ プ シ ョ ン		金額	申し込み	
腫瘍マーカー前立腺特異抗原(PSA)検査	【男性のみ】	3,000円	有	無
腫瘍マーカー(CA19-9)検査	【男女共通】	3,000円	有	無
乳がん(乳腺超音波)検査	【女性のみ】	3,780円	有	無
動脈硬化度(CAVI)検査	【男女共通】	1,400円	有	無
骨密度検査	【男女共通】	1,510円	有	無
糖尿病精密検査(インスリン定量)	【男女共通】	9,720円	有	無
胸部CT検査	※1コース3名のみ 【男女共通】	18,900円	有	無
ピロリ菌検査	【男女共通】	3,130円	有	無
頭部MRI、MRA検査	※1コース2名のみ 【男女共通】	22,460円	有	無

◎ 企業健保組合、職員互助会、国保等の補助金 有 ・ 無

(補助金有りの方は、必ず4～6を記入願います。なお、補助金無しの方、当日一旦全額支払い、後日組合等から補助金が出る方は、窓口個人支払額のみご記入願います。)

4 受健料金の内訳

補 助 金 円

窓口個人支払額 円

5 請求先名称

担当者 TEL ( )

6 請求先住所

〒 -

★食べ物のアレルギーがあればご記入下さい。( )

★内服中の薬があり、禁忌の食材があればご記入下さい。( )

★ホテル宿泊時、禁煙室を希望する ・ 禁煙室を希望しない