

## 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)

生年月日

男・女

S・H

年

月

日

歳

2 自宅の住所 〒 -

TEL ( )

3 受健料金

**男性 68,320円 女性 74,500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。

(ただし、胃カメラを希望の場合、HCV抗体検査は必須検査になります。)

	金額	申し込み	
		する	しない
HCV抗体検査 【男女共通】	1,220円	する	しない
乳がん(マンモグラフィ)検査(2方向撮影) 【女性のみ】	6,180円	する	しない
胃透視を胃カメラへ変更 ※1コース5名まで		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	
		有	無
腫瘍マーカー前立腺特異抗原(PSA)検査 【男性のみ】	3,010円	有	無
腫瘍マーカー(CA19-9)検査 【男女共通】	3,010円	有	無
乳がん(乳腺超音波)検査 【女性のみ】	3,850円	有	無
動脈硬化度(CAVI)検査 【男女共通】	1,430円	有	無
骨密度検査 【男女共通】	1,540円	有	無
糖尿病精密検査(インスリン定量) 【男女共通】	9,900円	有	無
胸部CT検査 ※1コース3名まで 【男女共通】	19,250円	有	無
ピロリ菌検査 【男女共通】	3,190円	有	無
頭部MRI、MRA検査 ※1コース1名まで 【男女共通】	22,880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をご記入願います。なお、補助金無しの方、当日は一旦全額支払い、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