

ドック予約表

ID:

保険証	<input type="checkbox"/> 社保()	<input type="checkbox"/> 国保()	<input type="checkbox"/> 共済()	
コース	<input type="checkbox"/> 基本コース 38,000円	<input type="checkbox"/> 脳ドックコース 33,300円	<input type="checkbox"/> 肺ドックコース 24,500円	<input type="checkbox"/> 婦人科検診コース 5,400円
フリガナ 氏名	男・女		生年月日 T・S・H	年 月 日
胸部CT	11,700		胃カメラ	0
肺ドック	17,200		喀痰細胞診	3,100
脳ドック	27,000		腫瘍マーカー (CEA・α フェト)	3,000
栄養運動サポート	3,240	<input type="checkbox"/> 運動サポート 1,728円 <input type="checkbox"/> 栄養サポート 1,728円	前立腺検診 (PSA)	1,300
子宮がん検診 (内診・ 頸部細胞診)	2,700	月・水・金の午後～	膵臓検診 (CA19-9・ エラスターゼ1)	3,100
乳がん検診 (乳房X線検査・ 乳房触診)	5,500	月・水・金の午後～	肝臓検診 (α フェト・ PIVKA2)	3,000
内臓脂肪量 (CT)	4,000		胃健診 (ヘプシノーゲン)	2,200
頸動脈エコー	4,200		骨量検査 (踵骨超音波法)	1,100
血圧脈波検査 (CAVI)	2,000		甲状腺機能検査 (TSH)	1,300
健診料金	円(税込)		支払い	当日 後日()
受診日	平成	年	月	日() 時 分～
資料送付先	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> 病院	
自宅住所	〒			
	TEL: - -			
勤務先 住所	会社名	〒		
	TEL: - -			
紹介病院	町			
身長 :	cm	体重 :	kg	予約画面
				資料発送

ドック予約表

ID:

保険証	<input type="checkbox"/> 社保() <input checked="" type="checkbox"/> 国保() <input type="checkbox"/> 共済()		⇒ ①
コース	<input checked="" type="checkbox"/> 基本コース 38,000円 <input type="checkbox"/> 脳ドックコース 33,300円 <input type="checkbox"/> 肺ドックコース 24,500円 <input type="checkbox"/> 婦人科検診コース 5,400円		⇒ ②
フリガナ 氏名	ヒロシマ タロウ (男)・女 広島 太郎 生年月日 T(S)H 45年 1月 23日		⇒ ③
胸部CT	11,700	<input checked="" type="checkbox"/> 胃カメラ 0	
肺ドック	17,200	喀痰細胞診 3,100	
<input checked="" type="checkbox"/> 脳ドック	27,000	腫瘍マーカー (CEA・α フト) 3,000	
栄養運動サポート	3,240	<input type="checkbox"/> 運動サポート 1,728円 <input type="checkbox"/> 栄養サポート 1,728円	⇒ ④
子宮がん検診 (内診・頸部細胞診)	2,700	前立腺検診 (PSA) 1,300 膵臓検診 (CA19-9・エラスターゼ1) 3,100	
乳がん検診 (乳房X線検査・乳房触診)	5,500	肝臓検診 (α フト・PIVKA2) 3,000 胃健診 (ヘブソノーゲン) 2,200	
内臓脂肪量 (CT)	4,000	骨量検査 (踵骨超音波法) 1,100	
頸動脈エコー	4,200	甲状腺機能検査 (TSH) 1,300	
血圧脈波検査 (CAVI)	2,000		
健診料金	円(税込) 支払い 当日 後日()		
受診日	平成 26年 4月 3日 (木) 時 分~		⇒ ⑤
問診票送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 病院		⇒ ⑥
自宅住所	〒 730-0000 広島市中区千田町〇丁目〇番〇号 TEL: 080 - 1234 - 4567		⇒ ⑦
勤務先住所	会社名 〇〇〇 〒 TEL: - -		⇒ ⑧
紹介病院	町		
長 : 175.0 cm 体重 : 68.0 kg	⇒ ⑨	予約画面	資料発送

<ドック予約表の記入方法>

- ①保険証⇒加入されている健康保険組合名にチェックしてください。
- ②コース⇒ご希望のコースにチェックしてください。
- ③氏名・生年月日をご記入ください。
- ④ご希望のオプション検査にチェックしてください。
- ⑤ご希望の受診日をご記入ください。
- ⑥問診票送付先をご記入ください。
- ⑦問診票送付先が自宅の場合⇒自宅の住所・連絡のとれる電話番号をご記入ください。
- ⑧問診票送付先が勤務先の場合⇒勤務先の住所・電話番号をご記入ください。
- ⑨ご受診が初回の方のみ、身長・体重をご記入ください。

◎後日、担当者が確認のお電話をさしあげます。