**JCHO　人吉医療センター　予防医療センター　行**

**FAX　0966-22-7989**

**【　人間ドック・健康診断予約申込書　】**

令和　　年　　月　　日申込

|  |  |
| --- | --- |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ)申込者氏名 |  |
|  |
| 住　所 | 〒　　　- |
|  |
| 送付先住所(上記と異なる場合) |  |
|  |
| 電話番号 | ・ご自宅　:　　　　　-　　　　　-・携　帯　:　　　　　-　　　　　- |
| 性別 | 男　性　・　女　性 |
| 生年月日 | 大　正昭　和　　　　　年　　　月　　　日平　成 |
| 保険証の種類 | 全国健康保険協会(協会けんぽ)　・　国民健康保険　・　その他 |
| 健診希望日 | 令和　　年　　月　　日（　　）曜午前　・　午後(火/木曜のみ)・特になし |
| 健診コース | ①生活習慣病予防健診( 協会けんぽ ・ その他 )②定期健康診断（ Aコース ・ Bコース ・ Cコース ）③女性検診( 乳腺超音波検査 ・ マンモグラフィ ・ 子宮がん検査 )④人間ドック( スタンダード ・ プレミアム ・ 一泊 ・ 通院２日 )⑤脳ドック⑥PET-CT検診⑦脳その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| オプション検査 | a)眼底　b)眼圧　c)腹部超音波　d)乳線超音波　e)マンモグラフィ　　f)子宮がん検査　g)前立腺がん検査　h)骨粗しょう症検査j)有機溶剤検査　k)鉛検査　l)その他(　　　　　　　　　　　　　) |
| その他※ご希望等ございましたらご記入ください。 |  |

JCHO人吉医療センター　予防医療センター