

生活習慣病予防健診（自費分）申込書

この申込書は健診対象外の方々に対しまして、

自費分として直接当センターにて受付しております。

ご希望の検査に○をつけてFAXをお願いします。

【健診料金】		【オプション料金】	
一般健診	¥18,843	乳がん検診 (マンモグラフィ2方向)	¥7,700
付加健診	¥34,355	乳がん検診 (乳腺超音波)	¥5,060
		乳がん検診 (乳腺超音波+マンモグラフィ2方向)	¥12,100
		子宮がん検診	¥2,310

事業所所在地	〒
事業所名称	
電話番号	
ご担当者名	

申し込み日: 年 月 日

支払い方法
(どちらか○をつけて下さい)

事業所へご請求(後日お振込)	
当日お支払い (ご本人様にご請求)	

保険者番号	
保険証記号	

保険証番号	ふりがな		性別	生年月日	本人家族	希望する検診のところに○をつけてください			健診希望日	住所・電話	備考
	氏名					一般健診	付加健診	子宮がん検診			
			男・女	昭・平 年 月 日	本人・家族	一般健診	付加健診	子宮がん検診	年 月 日	〒	
				希望する乳がん検診に○をつけてください		マンモグラフィ2方向	乳腺超音波	乳腺超音波 マンモグラフィ2方向		TEL ()	
			男・女	昭・平 年 月 日	本人・家族	一般健診	付加健診	子宮がん検診	年 月 日	〒	
				希望する乳がん検診に○をつけてください		マンモグラフィ2方向	乳腺超音波	乳腺超音波 マンモグラフィ2方向		TEL ()	
			男・女	昭・平 年 月 日	本人・家族	一般健診	付加健診	子宮がん検診	年 月 日	〒	
				希望する乳がん検診に○をつけてください		マンモグラフィ2方向	乳腺超音波	乳腺超音波 マンモグラフィ2方向		TEL ()	

東京山手メディカルセンター 健康管理センター TEL:03-3364-0251(代表)・03-5925-6005(予約専用12:15~16:45)

FAX:03-5330-2516 e-mail:kenkan@yamate.jcho.go.jp (メールにてご送信の際は添付ファイルにロックをかけパスワードをご記載ください)