ちくし那珂川病院 健診申込用紙

カナ氏名		
氏名		
生年月日		
性別	男 ・ 女	
住所		
電話番号	－ －	
健診希望日・時間	月 日	時

ちくし那珂川病院 健診センター

FAX番号 ： 092-555-8975

電話番号 ： 0120-555-914

（代表）092-555-8835

希望する健診コース、オプション検査に〇をご記入ください。複数記入可。

- 協会けんぽ
  【 生活習慣病予防健診（胃カメラ ・ 胃透視）】
- 一般健診
  【 Aコース ・ Bコース ・ Cコース ・ Dコース 】
- 日帰り人間ドック
  【 胃検査（胃カメラ・ 胃透視） 】
- 特定健診
  【 健康保険組合名 ： 】
- がん検診
  【 胃がん（胃カメラ ・ 胃透視） 、 乳がん（マンモグラフィ・ 乳腺エコー） 大腸がん 、肺がん 、前立腺がん 】

- オプション検査

［　　］