

# 人間ドック FAX 申込書

## 健診室直通FAX 0796-22-6135

公立豊岡病院 地域医療部 健診室  
人間ドック係 行

申込日 年 月 日

※お申し込み確認後、2日以内にお電話又はFAXでの返信を致します。(土日祝日を除く)  
2日を過ぎても連絡のない場合は、お手数ですが人間ドック係までご連絡をお願いします。

患者様情報 (豊岡病院の患者番号がお分かりになればご記入ください <No. > )

フリガナ		生年月日	
氏名	男女	明・大・昭・平	年 月 日 ( 歳 )
住所	〒	自宅電話番号	
		日中の連絡先(携帯可)	
契約団体	なし・あり ( )	FAX番号	

○ご希望の人間ドックコース名に丸印をつけて下さい○

平日 月～金曜日	平日 月～金曜日
<b>基本コース</b> (41,650円)	<b>脳ドック(単独)</b> (57,600円)

※以下は、基本コースご希望の方のみご記入下さい

○ご希望の胃検査に丸印をつけて下さい(基本料金込)○

胃透視(月・水)	胃カメラ(火・木・金)
----------	-------------

○オプション検査ご希望の場合は、検査名に丸印をつけて下さい○

検査名	料金	検査名	料金
前立腺検診	4,730円	乳がん検診	11,820円
歯科口腔検診(金曜日以外)	4,430円	子宮がん検診(月・水・木のみ)	4,410円
胸部CT	7,200円	腫瘍マーカー(CA125)	1,970円
血圧脈波検査	1,400円	腫瘍マーカー(CA15-3)	1,610円
骨塩定量	2,700円	腫瘍マーカー(AFP)	1,430円
ピロリ菌検査	1,080円		
脳ドック(併用)	37,850円		

○人間ドック受診希望日○

第1希望 平成 年 月 日 ( )	その他患者様のご都合のつかない日や、ご希望等がありましたら、記入してください [ ]
第2希望 平成 年 月 日 ( )	
※予約状況によっては、ドック日程がご希望に添えない場合があります。この場合はお電話にてお知らせ致しますので、日中の連絡先を必ず記入して下さい。	

○お申し込み・お問い合わせ○

公立豊岡病院 健診室 人間ドック係  
TEL 0796-22-6111(内線2658)  
FAX 0796-22-6135(直通)

人間ドック係記入欄※太線内は記入しないで下さい

カルテNo			
申込団体	一般	団体 ( )	
ドック決定日	H	年 月 日	
返信日			