

# 『日帰り人間ドック』申込書

FAX発信日： 年 月 日

(お申込 →福岡国際総合健診センター)

\*太枠の中をご記入ください。

希望日： ① 月 日 ② 月 日

③ 月 日

会社名： 健康保険組合名：

フリガナ： 保険証記号・番号：

氏名： \* 本人 家族 \* 男 女

生年月日： 年 月 日

送付先： 〒 - (問診票・結果票のお届け先)

自宅TEL

携帯(勤務先)TEL

\*日中ご連絡のとれる連絡先をご記入ください。

人間ドック料金表(税込) ご希望の検査項目にチェックを入れてください。

日帰り人間ドック基本項目 39,096 円

【胃内視鏡(カメラ)希望(希望される場合のみチェックしてください。)】

婦人科検診

子宮頸部がん 3,240 円

乳腺(触診+超音波検査) 5,508 円

乳腺(触診+マンモグラフィー2方向) 7,128 円

前立腺がん検査 2,700 円

(血液検査による、男性のみ対象)

骨密度測定 3,240 円

(DEXA法による、撮影部位腰椎)

C型肝炎検査 2,700 円

(血液検査による、HCV抗体検査)

①上記、太枠内をご記入後、092-714-1059へFAXしてください。

②ご記入いただきました内容を確認の上、こちらからお電話を差し上げます。その際に、最終的な日程の確認をさせていただきます。

〒810-0001 福岡市中央区天神2-13-7 福岡平和ビル2階 TEL 092-712-7776

公益財団法人 福岡県すこやか健康事業団 福岡国際総合健診センター