

FAXでお申込みください

FAX 052-951-1682

法人会補助は  
1社3名様までとなります

名古屋  
中法人会

2018年度 (平成30年度)  
人間ドック・脳ドック・婦人科検査  
受診申込書

事業場名			ご担当者名		
郵便番号	TEL		FAX		
所在地					

ご加入の健康保険組合 名称	<input type="checkbox"/> 1. 全国健康保険協会管掌健康保険 (協会けんぽ)
	<input type="checkbox"/> 2. 組合管掌健康保険組合 <input type="checkbox"/> 4. 国民健康保険
	<input type="checkbox"/> 3. 共済組合 <input type="checkbox"/> 5. その他
ご加入の 2. 3. 4. 5. の健康保険組合は、名称を下記にご記入ください。	

◆ 下記、太線内に必要事項をご記入、該当事項の□に☑をご記入ください。 ※ご記入いただきました「個人情報」につきましては、当財団からの健康診断業務に関するご連絡・ご案内、その他必要なお知らせのためのみに利用いたします。 ※予約状況により、ご希望の日にご予約を承ることができない場合もございます。その場合はご了承ください。

ご受診者	性別	生年月日	ご受診希望コース	オゾン検査を希望する	ご受診希望日	法人会補助
フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> Rコース 86,400円 (税込) <input type="checkbox"/> Sコース 64,800円 (税込) <input type="checkbox"/> Aコース 45,360円 (税込)	<input type="checkbox"/> 1 肺臓ターカ-検査セット <input type="checkbox"/> 7 子宮頸部細胞診検査 <input type="checkbox"/> 2 甲狀腺機能検査 <input type="checkbox"/> 8 経膈超音波検査 <input type="checkbox"/> 3 頸動脈超音波検査 <input type="checkbox"/> 9 HPV検査 (ハイビロ-マ/カ/ル) <input type="checkbox"/> 4 血圧脈波検査 (ABI・PWV) <input type="checkbox"/> 10 乳房超音波検査 <input type="checkbox"/> 5 テレドギー検査55種類 <input type="checkbox"/> 11 乳房X線検査 (マンモグラフィ-) <input type="checkbox"/> 6 テレドギー検査39種類	第2希望日までご記入ください	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
氏名	様	年 月 日 ( 歳)	<input type="checkbox"/> R+婦人科検査 102,800円 (税込) <input type="checkbox"/> S+婦人科検査 81,200円 (税込) <input type="checkbox"/> A+婦人科検査 61,760円 (税込)	<input type="checkbox"/> 1 肺臓ターカ-検査セット <input type="checkbox"/> 7 子宮頸部細胞診検査 <input type="checkbox"/> 2 甲狀腺機能検査 <input type="checkbox"/> 8 経膈超音波検査 <input type="checkbox"/> 3 頸動脈超音波検査 <input type="checkbox"/> 9 HPV検査 (ハイビロ-マ/カ/ル) <input type="checkbox"/> 4 血圧脈波検査 (ABI・PWV) <input type="checkbox"/> 10 乳房超音波検査 <input type="checkbox"/> 5 テレドギー検査55種類 <input type="checkbox"/> 11 乳房X線検査 (マンモグラフィ-) <input type="checkbox"/> 6 テレドギー検査39種類	第1希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
自宅住所			<input type="checkbox"/> R+婦人科検査 102,800円 (税込) <input type="checkbox"/> S+婦人科検査 81,200円 (税込) <input type="checkbox"/> A+婦人科検査 61,760円 (税込)	<input type="checkbox"/> 1 肺臓ターカ-検査セット <input type="checkbox"/> 7 子宮頸部細胞診検査 <input type="checkbox"/> 2 甲狀腺機能検査 <input type="checkbox"/> 8 経膈超音波検査 <input type="checkbox"/> 3 頸動脈超音波検査 <input type="checkbox"/> 9 HPV検査 (ハイビロ-マ/カ/ル) <input type="checkbox"/> 4 血圧脈波検査 (ABI・PWV) <input type="checkbox"/> 10 乳房超音波検査 <input type="checkbox"/> 5 テレドギー検査55種類 <input type="checkbox"/> 11 乳房X線検査 (マンモグラフィ-) <input type="checkbox"/> 6 テレドギー検査39種類	第2希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
自宅電話	携帯電話	( ) ( ) ( )	<input type="checkbox"/> Rコース 86,400円 (税込) <input type="checkbox"/> Sコース 64,800円 (税込) <input type="checkbox"/> Aコース 45,360円 (税込)	<input type="checkbox"/> 1 肺臓ターカ-検査セット <input type="checkbox"/> 7 子宮頸部細胞診検査 <input type="checkbox"/> 2 甲狀腺機能検査 <input type="checkbox"/> 8 経膈超音波検査 <input type="checkbox"/> 3 頸動脈超音波検査 <input type="checkbox"/> 9 HPV検査 (ハイビロ-マ/カ/ル) <input type="checkbox"/> 4 血圧脈波検査 (ABI・PWV) <input type="checkbox"/> 10 乳房超音波検査 <input type="checkbox"/> 5 テレドギー検査55種類 <input type="checkbox"/> 11 乳房X線検査 (マンモグラフィ-) <input type="checkbox"/> 6 テレドギー検査39種類	第2希望日までご記入ください	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
ご受診者	性別	生年月日	ご受診希望コース	オゾン検査を希望する	ご受診希望日	法人会補助
フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> Rコース 86,400円 (税込) <input type="checkbox"/> Sコース 64,800円 (税込) <input type="checkbox"/> Aコース 45,360円 (税込)	<input type="checkbox"/> 1 肺臓ターカ-検査セット <input type="checkbox"/> 7 子宮頸部細胞診検査 <input type="checkbox"/> 2 甲狀腺機能検査 <input type="checkbox"/> 8 経膈超音波検査 <input type="checkbox"/> 3 頸動脈超音波検査 <input type="checkbox"/> 9 HPV検査 (ハイビロ-マ/カ/ル) <input type="checkbox"/> 4 血圧脈波検査 (ABI・PWV) <input type="checkbox"/> 10 乳房超音波検査 <input type="checkbox"/> 5 テレドギー検査55種類 <input type="checkbox"/> 11 乳房X線検査 (マンモグラフィ-) <input type="checkbox"/> 6 テレドギー検査39種類	第1希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
氏名	様	年 月 日 ( 歳)	<input type="checkbox"/> R+婦人科検査 102,800円 (税込) <input type="checkbox"/> S+婦人科検査 81,200円 (税込) <input type="checkbox"/> A+婦人科検査 61,760円 (税込)	<input type="checkbox"/> 1 肺臓ターカ-検査セット <input type="checkbox"/> 7 子宮頸部細胞診検査 <input type="checkbox"/> 2 甲狀腺機能検査 <input type="checkbox"/> 8 経膈超音波検査 <input type="checkbox"/> 3 頸動脈超音波検査 <input type="checkbox"/> 9 HPV検査 (ハイビロ-マ/カ/ル) <input type="checkbox"/> 4 血圧脈波検査 (ABI・PWV) <input type="checkbox"/> 10 乳房超音波検査 <input type="checkbox"/> 5 テレドギー検査55種類 <input type="checkbox"/> 11 乳房X線検査 (マンモグラフィ-) <input type="checkbox"/> 6 テレドギー検査39種類	第2希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
自宅住所			<input type="checkbox"/> R+婦人科検査 102,800円 (税込) <input type="checkbox"/> S+婦人科検査 81,200円 (税込) <input type="checkbox"/> A+婦人科検査 61,760円 (税込)	<input type="checkbox"/> 1 肺臓ターカ-検査セット <input type="checkbox"/> 7 子宮頸部細胞診検査 <input type="checkbox"/> 2 甲狀腺機能検査 <input type="checkbox"/> 8 経膈超音波検査 <input type="checkbox"/> 3 頸動脈超音波検査 <input type="checkbox"/> 9 HPV検査 (ハイビロ-マ/カ/ル) <input type="checkbox"/> 4 血圧脈波検査 (ABI・PWV) <input type="checkbox"/> 10 乳房超音波検査 <input type="checkbox"/> 5 テレドギー検査55種類 <input type="checkbox"/> 11 乳房X線検査 (マンモグラフィ-) <input type="checkbox"/> 6 テレドギー検査39種類	第2希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
自宅電話	携帯電話	( ) ( ) ( )	<input type="checkbox"/> Rコース 86,400円 (税込) <input type="checkbox"/> Sコース 64,800円 (税込) <input type="checkbox"/> Aコース 45,360円 (税込)	<input type="checkbox"/> 1 肺臓ターカ-検査セット <input type="checkbox"/> 7 子宮頸部細胞診検査 <input type="checkbox"/> 2 甲狀腺機能検査 <input type="checkbox"/> 8 経膈超音波検査 <input type="checkbox"/> 3 頸動脈超音波検査 <input type="checkbox"/> 9 HPV検査 (ハイビロ-マ/カ/ル) <input type="checkbox"/> 4 血圧脈波検査 (ABI・PWV) <input type="checkbox"/> 10 乳房超音波検査 <input type="checkbox"/> 5 テレドギー検査55種類 <input type="checkbox"/> 11 乳房X線検査 (マンモグラフィ-) <input type="checkbox"/> 6 テレドギー検査39種類	第2希望日までご記入ください	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無