

* ご記入の上、同封の封筒にてご返送ください。

申込締切日: 12月19日(土)

日帰りコース申込書 (本人・配偶者様用)

所属		保険証番号	
フリガナ		フリガナ	
被保険者氏名		受診者氏名	
連絡先	— —	生年月日	昭和 年 月 日
日中連絡先	— —	年齢	歳 性別 男・女
E-mail アドレス		被保険者との続柄	本人・配偶者
住所	〒 —		

<胃がん検査実施方法> ご希望の検査方法に○印をつけて下さい。

<input type="checkbox"/>	X線直接撮影	<input type="checkbox"/>	内視鏡検査(胃カメラ) ★注 * 午前中のみ実施
--------------------------	--------	--------------------------	-----------------------------

★注: 胃カメラの枠数に限りがありますので、ご希望日に添えない場合があります。

<オプション検査> ご希望の検査項目に○印をつけて下さい。

<input type="checkbox"/>	1	子宮頸がん検診A *月、水～土曜日 午前中のみ実施	<input type="checkbox"/>	9	肺CT検査
<input type="checkbox"/>	2	子宮頸がん検診B *月、水～土曜日 午前中のみ実施	<input type="checkbox"/>	10	肺がん検査
<input type="checkbox"/>	3	乳がん検診A *月、水～土曜日 午前中のみ実施	<input type="checkbox"/>	11	尿路系がん検査
<input type="checkbox"/>	4	乳がん検診B *月、水～土曜日 午前中のみ実施	<input type="checkbox"/>	12	胃ペプシノゲン検査 * 胃カメラの方はご受診できません
<input type="checkbox"/>	5	骨粗鬆症検査	<input type="checkbox"/>	13	前立腺検査
<input type="checkbox"/>	6	内臓脂肪計測	<input type="checkbox"/>	14	ヒト・パピローマウイルス(HPV)検査
<input type="checkbox"/>	7	目で見る動脈硬化検査	<input type="checkbox"/>	15	レディースしっかりセット *月、水～土曜日 午前中のみ実施
<input type="checkbox"/>	8	メタボリックセット	<input type="checkbox"/>	16	心臓超音波検査 *月、木、金曜日 午前中のみ実施

当日結果説明 *月～金曜日の午後より実施	⇒	希望する	希望しない
-------------------------	---	------	-------

★計測、血圧、便潜血、検尿、一部血液検査について説明します。ドックの受付は午前10時になり、説明は午後1時より順番に行います。

<健診希望日、時間帯> ご希望日と時間帯を第4希望までご記入下さい。

受診期間 : 4月15日(水)～1月30日(土)

休診日 : 日曜日、祝日、第2土曜日

5月1日、7月27日、7月28日、8月13日～15日、12月29日～1月4日

受付時間 : AM=8:30～10:00、PM=13:00～14:30 (土曜日はAMのみ実施)

第1希望	月 日 () AM・PM	第3希望	月 日 () AM・PM
第2希望	月 日 () AM・PM	第4希望	月 日 () AM・PM

* 先着順で日程を決めさせていただきます。予めご了承下さい。

一般財団法人 京都予防医学センター 総合健診課

電話: 075-811-9137 FAX: 075-811-9139 Eメール: kenshin@kyotoyobouigaku.or.jp