

人間ドック申込み用紙

☆ お 問 合 せ 先 ☆		
TEL	ドック担当	078-231-5084
	病院代表	078-231-5901
FAX		078-242-5382

独立行政法人 労働者健康安全機構
 神戸労災病院
 〒651-0053
 神戸市中央区籠池通4丁目1-23



当院の受診歴	なし ・ あり	診察券番号			-															
補助の利用	健康保険組合（またはお勤め先）：																			
フリガナ															性 別					
氏 名															男 ・ 女					
生 年 月 日	M ・ T ・ S ・ H			年			月			日			(歳)							
住 所	〒																			
電 話 番 号	(携帯電話)			-	-	ご連絡のつく時間帯			時			~	時							
	(自宅など)			-	-	ご連絡のつく時間帯			時			~	時							
F A X																				
ア ド レ ス																				
希 望 コ ー ス	日帰りコース	基本 Aコース (月~金)			料 金	¥44,000														
		循環器 Bコース (月・木)			料 金	¥59,000														
	1泊2日 消化器コース	大腸カメラ (CF) (水~木)			料 金	¥92,000														
	スペシャリスト ドック	副院長心血管ドック (木)			料 金	¥26,500														
		もの忘れドック第2・4 (水)			料 金	¥35,700														
希 望 オ プ シ ョ ン	腫瘍マーカーセット※1	料 金	¥4,600			乳がん検査※1 (乳腺エコー)			料 金	¥3,570										
	腫瘍マーカー (肺)	料 金	¥3,200			乳がん検査※1 (マンモグラフィ)			料 金	¥5,800										
	腫瘍マーカー (PSA) ※1	料 金	¥1,530			胸腹部CT※2			料 金	¥16,000										
	ピロリ菌検査 (採血)	料 金	¥920			骨密度測定 (DEXA法)			料 金	¥5,000										
※1 日帰りBコース・1泊2日コース両方に含まれます。 ※2 1泊2日コースのみに含まれます。																				
希 望 日	第1希望日			年			月			日			()							
	第2希望日			年			月			日			()							
	第3希望日			年			月			日			()							