

# 健診・ドック団体予約申込用紙

## 事業所情報

事業所名称	TEL	-
事業所住所	FAX	- -
ご担当者名		

## ●健診費用支払方法 (該当箇所にはして下さい)

健診コース	<input type="checkbox"/> 全額本人支払(当日) <input type="checkbox"/> 全額会社請求 <input type="checkbox"/> その他: ( )
オプション	<input type="checkbox"/> 本人支払(当日) <input type="checkbox"/> 全額会社請求 <input type="checkbox"/> その他: ( )

希望日		フリガナ氏名	性別	希望コースに「○」をお願いします。		オプション追加
1	/	フリガナ	男・女	健康診断	日帰りドック 生活習慣病ドック 1泊ドック	
2	/				・ 胃部検査 (バリウム・内視鏡(経口・経鼻・鎮静剤)) ・ 腹部検査 (超音波・CT) <small>※鎮静剤は別途4,200円必要です</small>	
3	/	S H 年 月 日 歳			脳ドック	
1	/	フリガナ	男・女	健康診断	日帰りドック 生活習慣病ドック 1泊ドック	
2	/				・ 胃部検査 (バリウム・内視鏡(経口・経鼻・鎮静剤)) ・ 腹部検査 (超音波・CT) <small>※鎮静剤は別途4,200円必要です</small>	
3	/	S H 年 月 日 歳			脳ドック	
1	/	フリガナ	男・女	健康診断	日帰りドック 生活習慣病ドック 1泊ドック	
2	/				・ 胃部検査 (バリウム・内視鏡(経口・経鼻・鎮静剤)) ・ 腹部検査 (超音波・CT) <small>※鎮静剤は別途4,200円必要です</small>	
3	/	S H 年 月 日 歳			脳ドック	
1	/	フリガナ	男・女	健康診断	日帰りドック 生活習慣病ドック 1泊ドック	
2	/				・ 胃部検査 (バリウム・内視鏡(経口・経鼻・鎮静剤)) ・ 腹部検査 (超音波・CT) <small>※鎮静剤は別途4,200円必要です</small>	
3	/	S H 年 月 日 歳			脳ドック	
1	/	フリガナ	男・女	健康診断	日帰りドック 生活習慣病ドック 1泊ドック	
2	/				・ 胃部検査 (バリウム・内視鏡(経口・経鼻・鎮静剤)) ・ 腹部検査 (超音波・CT) <small>※鎮静剤は別途4,200円必要です</small>	
3	/	S H 年 月 日 歳			脳ドック	

### ●胃カメラ検査実施について

・経口カメラで鎮静剤を使用した場合、終日バイク・車の運転はできません。

医療法人高川会 虹の橋病院 FAX:088-633-0902