

健診予約申込書

一般

■下記の項目にご記入いただいた上、当センターまでお電話かFAXにてご連絡下さい。

お申込み先	お電話	0120-787-500	錦秀会インフォメーションセンター
	FAX	072-277-1136	阪和インテリジェント医療センター

フリガナ				お申込日	年	月	日
お名前	様						
生年月日	生年月日 M・T・S・H 年 月 日(歳)			性別	男性 / 女性		
ご住所	〒 -						
お電話	携帯 TEL() -			FAX() -			
日中連絡先(会社名)	*上記と同じ場合は記入不要です TEL() - FAX() -						
ご希望健診コース (料金はすべて税込み) ご希望のコースをお選び下さい。オプション検査を希望される場合は該当検査にレをご記入下さい。その場合別途料金がかかります。	<input type="checkbox"/> PETプレミアムコース			基本料金 207,360円			
	オプション検査 ・アミノインデックス <input type="checkbox"/> 男性5種(27,000円) <input type="checkbox"/> 女性6種(27,000円) <input type="checkbox"/> マイクロアレイ血液検査(97,200円) <input type="checkbox"/> 生活習慣病遺伝子検査(54,000円) <input type="checkbox"/> 心臓検査セット(心臓超音波+BNP)(14,040円) <input type="checkbox"/> 動脈硬化検査(アディポネクチン)(10,800円) <input type="checkbox"/> 乳腺超音波(3,780円) <input type="checkbox"/> 骨密度検査セット(5,400円) <input type="checkbox"/> アレルギ-検査(16,200円) <input type="checkbox"/> 甲状腺機能ホルモン検査セット(TSH、FT3、FT4)(7,560円)						
	<input type="checkbox"/> PETエクセレントコース			基本料金 147,960円			
	オプション検査 ・アミノインデックス <input type="checkbox"/> 男性5種(27,000円) <input type="checkbox"/> 女性6種(27,000円) <input type="checkbox"/> マイクロアレイ血液検査(97,200円) <input type="checkbox"/> 乳腺超音波(3,780円) <input type="checkbox"/> 骨密度検査セット(5,400円) <input type="checkbox"/> アレルギ-検査(16,200円)						
	<input type="checkbox"/> PETベーシックコース			基本料金 89,250円			
<input type="checkbox"/> 一日ドックコース			基本料金 49,350円				
オプション検査 <input type="checkbox"/> PET/CT検査(84,240円) <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカーセット(AFP,CEA,CA19-9,PSA,CA125)(10,800円) ・アミノインデックス <input type="checkbox"/> 男性5種(27,000円) <input type="checkbox"/> 女性6種(27,000円) <input type="checkbox"/> マイクロアレイ血液検査(97,200円) <input type="checkbox"/> 生活習慣病遺伝子検査(54,000円) <input type="checkbox"/> 心臓検査セット(心臓超音波+BNP)(14,040円) <input type="checkbox"/> 動脈硬化検査(アディポネクチン)(10,800円) <input type="checkbox"/> 乳腺超音波(3,780円) <input type="checkbox"/> 骨密度検査セット(5,400円) <input type="checkbox"/> アレルギ-検査(16,200円) <input type="checkbox"/> 甲状腺機能ホルモン検査セット(TSH、FT3、FT4)(7,560円)							
<input type="checkbox"/> 脳ドックコース			基本料金 50,760円				
オプション検査のお申込みに関する注意事項	※PET/CT検査、心臓検査セット、乳腺超音波検査は当日の追加はできません。 ※PET/CT検査のオプションをご希望の場合はお申込時にご依頼ください。お申込み以降にご希望された場合、追加できない場合もございます。 ※アミノインデックスをご希望の方は性別に応じて以下のがん腫について検査します。 ・男性5種(胃がん、肺がん、大腸がん、膵臓がん、前立腺がん)・女性6種(胃がん、肺がん、大腸がん、膵臓がん、乳がん、子宮・卵巣がん)						
受診ご希望日	第1希望	年	月	日	その他日時のご希望		
	第2希望	年	月	日			
	第3希望	年	月	日			
お尋ねします。 PET検査をご希望の方のみ記入してください。	* 糖尿病 (はい・いいえ) * 血糖値が高い (はい・いいえ) * 閉所恐怖症 (はい・いいえ) * 心臓ペースメーカー (有・無) * 体内金属 (有・無)						
その他ご質問をお書きください							

■受診される場合に必要な情報(上記)はご本人の了解無しに他者へ開示する事はありませんのでご安心下さい。
■FAXにてお送りいただく際は、情報の到着確認をさせていただきます。
■健診コースによってお選びいただけるオプション検査が異なりますのでご注意ください。

※処理欄	受診日
	コース

H29-0401