

人間ドック申込書(個人用)

人間ドックの予約申込みは、この用紙に必要事項を書き込みプリントアウトして、封書又はファックスにてご送付ください。
個人情報の保護については、保護方針に基づき実施しております。

下記該当欄□にレ印をお願いします。

- 予約の申込みをします。
- 資料の送付を希望します。

- 個人の申込み
- 事業所の申込み(別紙の「事業所用の人間ドック申込書」となります)

予約コース

- 日帰り人間ドック
- オプション検査
 - 子宮がん検査
 - 頸部のみ
 - 乳がん検査
 - マンモグラフィ検査, 超音波検査の両方
 - マンモグラフィ検査のみ
 - 超音波検査のみ
 - 骨粗しょう症検査
 - 前立腺がん検査

希望日	第1希望(必須)	年	月	日
	第2希望	年	月	日

フリガナ

受診者の氏名

受診者の性別

- 男性
- 女性

受診者の生年月日

年	月	日
---	---	---

郵便番号

—

受診者の自宅住所

県	市・郡・町・村	—	—
---	---------	---	---

連絡先電話番号

—	—
---	---

 (携帯電話可)

申込先: 問い合わせ先

茨城県日立市幸町1-17-1
財団法人日立メディカルセンター 健診課
TEL0294-33-5911 FAX0294-26-0323