

# 「総合・特定健診」及び「がん検診」申込書

2020年度

優和会 湘南健診クリニック ココットさくら館にお申込みの方は、ご希望のお日にち、お時間、検査の内容をご記入の上、FAXでお申込みください。お申し込み後、日程のご調整のためご連絡をさせていただきます。

健診日時	西暦	年	月	日 ( )	午前	時	分
					午後		

フリガナ			生年月日	西暦				年	月	日
氏名	氏	名	性別	男・女	年齢		続柄	本人・被扶養者		
自宅住所	( 〒 - )									

折り返しのご連絡は										携帯電話・FAX・パソコン・携帯メール											
携帯・自宅番号	- -										FAX番号	- -									
パソコンメール											携帯メール										
保険者番号	32140311					記号	100					番号									

<被扶養者様> 総合健診又は特定健診をご希望の方は、希望の健診に○印をお願いします。

総合健診	<input type="radio"/>	40歳未満	<自己負担額>	8,000円(税込)							
		40歳以上	<自己負担額>	4,000円(税込)	※受診券必須						
特定健診	<input type="radio"/>	40歳以上		無料	※受診券必須						
受診券番号						交付年月日	年 月 日		有効期限	年 月 日	

<本人及び被扶養者様>がん検診 白い箇所が対象項目です。希望の検査に○印をお願いします。

項目		50歳以上	40歳以上	30歳以上	20歳以上
肺 ※どちらか1項目選択	X線2方向	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	CT 自己負担額 6,000円	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
上部消化管 ※どちらか1項目選択	X線バリウム	<input type="radio"/>			
	経口内視鏡	<input type="radio"/>			
	鎮静下経口内視鏡	<input type="radio"/>			
	経鼻内視鏡	<input type="radio"/>			
ABC検診		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
大腸(便潜血)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
前立腺(PSA)		<input type="radio"/>			
乳 ※同時受診可能	マンモ2方向	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	超音波	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
子宮頸部(内診+細胞診)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
卵巣(超音波)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

医療法人 優和会 湘南健診クリニック ココットさくら館

FAX 045(640)5511

お電話でご予約の場合は 045(640)5510

メールでお申込みの場合は info-cocott@dock-yokohama.jp