**会津若松商工会議所　日帰り人間ドック検査申込書**

**申込上の注意**

・受診日には「女性優先」「男性のみ」の指定日がありますのでご注意ください。

・予約にあたっては生理の予定日はできるだけ避けてください。

・消化器系の検査は、胃透視（バリウム）又は胃内視鏡（胃カメラ）から選択してください。

・オプション検査は別途料金となります。また、オプション検査は直接各健診センターへお申込みください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | |  | | | | | 申込日 | 月　　　日 | |
| 所在地 | | 〒 | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  |  |  |  | TEL |  | | FAX |  | |
| 希望  病院 | 検査日  ※第3希望まで | | ふりがな  氏　名 | 性別 | 生年月日 | 消化器系 | オプション  検査 | 子宮ガン検診  (オプション)  ※中央病院受診  女性の方のみ | 【事務局処理欄】  まごころ共済 |
| 竹田  中央  西 | 第1希望 | 月　日 |  | 男・女 | Ｓ・H  年　月　日 | バリウム  胃カメラ | 希望する  希望しない | 受診する  受診しない | 加　入  未加入 |
| 第2希望 | 月　日 |
| 第3希望 | 月　日 |
| 竹田  中央  西 | 第1希望 | 月　日 |  | 男・女 | Ｓ・H  年　月　日 | バリウム  胃カメラ | 希望する  希望しない | 受診する  受診しない | 加　入  未加入 |
| 第2希望 | 月　日 |
| 第3希望 | 月　日 |
| 竹田  中央  西 | 第1希望 | 月　日 |  | 男・女 | Ｓ・H  年　月　日 | バリウム  胃カメラ | 希望する  希望しない | 受診する  受診しない | 加　入  未加入 |
| 第2希望 | 月　日 |
| 第3希望 | 月　日 |
| 竹田  中央  西 | 第1希望 | 月　日 |  | 男・女 | Ｓ・H  年　月　日 | バリウム  胃カメラ | 希望する  希望しない | 受診する  受診しない | 加　入  未加入 |
| 第2希望 | 月　日 |
| 第3希望 | 月　日 |
| 竹田  中央  西 | 第1希望 | 月　日 |  | 男・女 | Ｓ・H  年　月　日 | バリウム  胃カメラ | 希望する  希望しない | 受診する  受診しない | 加　入  未加入 |
| 第2希望 | 月　日 |
| 第3希望 | 月　日 |

**※１事業所５名様までの受付になります。**

**↑**

各健診センターへ直接お申込みください

**↓**

**オプションは直接病院へお申込みください。**

|  |  |
| --- | --- |
| **検査料** | **＠３０,０００円×　　　名＝　　　　　　　円** |
| **＠２５,０００円×　　　名＝　　　　　　　円** |
| **合　計** | **円** |

**【事務局処理欄】**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 受付時間 | 会員No. | 契約者No. | 受付担当 | 受診日通知 | 入金日 |
| ／ | ： |  |  |  | ／ | ／ |