

2023年度『ミニドック健診』予約申込用紙

神戸健診クリニック
姫路健診クリニック
WEB予約はこちら



※特定健康診査(無料)をお申込みの方は、お電話または協会けんぽからの案内に同封の申込用紙にてお願いいたします。

※健康保険証の記号・番号と受診券の記号・番号が一致しない場合、受診券はご利用いただけません。

FAX 用

FAX: 075(823)0531

★下記の①～⑧枠内の必要事項をご記入ください。 ※価格は税10%を含みます

受診券を受診当日お持ちください。(4月のご予約に限り受診券番号記入不要)

申込日 年 月 日

①保険証 記号・番号	保険者番号(8桁)	記号	番号	配偶者・家族		
▶ 受診券整理番号(11桁)	2 3	有効期限	西暦	年 月 日		
②ふりがな お名前漢字	【男・女】		生年月日	昭和 年 月 日生		
③ご自宅住所 ※備品・結果送付先 となります。	〒 - 都・道 市・郡 府・県 区					
④日中ご連絡先 携帯・自宅	8:30～16:30の間で連絡のとれる番号 TEL () - FAX () -					
⑤ご希望日	※実施日につきましては、開催カレンダーをご参照願います。					
第1希望日	第2希望日	第3希望日				
2023年 月 日() AM・PM	2023年 月 日() AM・PM	2023年 月 日() AM・PM				
第3希望日までの日程でご希望に添えない場合のご希望曜日・日程があればご記入お願いします→						
※お申し込み日より3週間以降のご希望日を記入願います。 ※予約状況によりご予約いただけない場合は、ご連絡致します。						
⑥ご受診場所をご選択ください。 ご希望会場に○印を記入下さい。	<input type="radio"/> 神戸健診クリニック (神戸元町駅)	<input type="radio"/> 姫路健診クリニック (姫路駅)				
⑦コースを選んでください ※胃部検査未検の場合、全てのコースに血液検査(ヘリコバクターピロリ抗体・ペプシノーゲン)を追加いたします。						
<input type="radio"/> ミニドック健診	11,550円	<input type="radio"/> オリジナルA	22,500円	※ミニドック健診・オリジナルAでは胃カメラ実施不可		
◎各種人間ドックをご希望の方は、下記よりコースをご選択ください。						
<input type="radio"/> 半日ドック	34,000円	<input type="radio"/> 【初めてドック割】を申し込みます	29,800円			
<input type="radio"/> その他のコース()	※これまでに弊会で人間ドックを受診されたことが無い方が対象です。					
◎ドックコースの方のみ、 胃部検査をご選択ください。	<input type="radio"/> 胃部X線	<input type="radio"/> 胃経鼻カメラ				
※半日ドック受診の場合は胃部X線検査を胃カメラへ変更する際、別途 6,600円 を頂戴いたします。						
⑧オプション検査 ○印を記入してください。	<input type="radio"/> 希望あり	<input type="radio"/> 希望なし				
	↓ ご希望の下記オプション検査に ○印を入れてください。					
希望○印	検査項目	通常検査料金	検査料金 (4月5月限定)	希望○印	検査項目	検査料金
<input type="radio"/>	乳房X線(マンモグラフィ)1方向 ※50代以上推奨	4,400円	3,520円	<input type="radio"/>	血管ドック (頸動脈超音波検査・血圧脈波検査)	6,600円
<input type="radio"/>	乳房X線(マンモグラフィ)2方向 ※40代推奨	5,500円	4,400円	<input type="radio"/>	肺CT	11,000円
<input type="radio"/>	乳房超音波検査	4,400円	3,520円	<input type="radio"/>	骨密度測定(超音波)	2,200円
<input type="radio"/>	子宮頸がん検査 (細胞診・視触診)	6,050円	4,840円	<input type="radio"/>	※4.5月限定の特典オプション「骨密度超音波検査」は 対象者全員に追加いたします。	

FAX: 075(823)0531

2023年度『ミニドック健診・神戸市がん検診併用』予約申込用紙

神戸健診クリニック
WEB予約はこちら



※特定健康診査(無料)をお申込みの方は、お電話または協会けんぽからの案内に同封の申込用紙にてお願いいたします。

※健康保険証の記号・番号と受診券の記号・番号が一致しない場合、受診券はご利用いただけません。

FAX 用

FAX: 075(823)0531

★下記の①～⑧枠内の必要事項をご記入ください。 ※価格は税 10%を含みます

受診券を受診当日お持ちください。(4月のご予約に限り受診券番号記入不要)

申込日 年 月 日

① 保険証 記号・番号	保険者番号(8桁)	記号	番号	配偶者・家族				
▶ 受診券整理番号(11桁)	2 3	有効期限	西暦	年 月 日				
② ふりがな お名前漢字	【男・女】		生年月日	昭和 年 月 日生				
③ ご自宅住所 ※備品・結果送付先 となります。	〒 - 都・道 市・郡 府・県 区							
④ 日中ご連絡先 携帯・自宅	8:30~16:30の間で連絡のとれる番号 TEL () - FAX () -							
⑤ ご希望日	※実施日につきましては、開催カレンダーをご参照願います。							
第1希望日	第2希望日	第3希望日						
2023年 月 日() AM・PM	2023年 月 日() AM・PM	2023年 月 日() AM・PM						
第3希望日までの日程でご希望に添えない場合のご希望曜日・日程があればご記入お願いします→								
※お申し込み日より3週間以降のご希望日を記入願います。 ※予約状況によりご予約いただけない場合は、ご連絡致します。								
⑥ ご受診場所をご選択ください。 ご希望会場に○印を記入下さい。	<input type="radio"/>	神戸健診クリニック (神戸元町駅)						
⑦ コースを選んでください ※胃部検査未検の場合、 全てのコースに血液検査(ヘリコバクターピロリ抗体・ペプシノーゲン)を追加いたします。	<input type="radio"/>	ミニドック健診	11,550円	<input type="radio"/>	オリジナルA	22,500円	※ミニドック健診・オリジナルAでは胃カメラ実施不可	
◎各種人間ドックをご希望の方は、下記よりコースをご選択ください。								
<input type="radio"/>	半日ドック	34,000円	<input type="radio"/>	【初めてドック割】を申し込みます		29,800円		
<input type="radio"/>	その他のコース()				※これまでに弊会で人間ドックを受診されたことが無い方が対象です。			
◎ドックコースの方のみ、 胃部検査をご選択ください。	<input type="radio"/>	胃部X線	<input type="radio"/>	胃経鼻カメラ				
※半日ドック受診の場合は胃部X線検査を胃カメラへ変更する際、別途 6,600円 を頂戴いたします。								
※神戸市在住者様限定	<input type="radio"/>		希望あり	<input type="radio"/>		希望なし		
⑧ オプション検査 ○印を記入してください。	↓ ご希望の下記オプション検査に ○印を入れてください。							
希望○印	検査項目	検査料金	希望○印	検査項目	検査料金			
<input type="radio"/>	乳房X線(マンモグラフィ)2方向 ※40歳代偶数年齢	2,000円	<input type="radio"/>	子宮頸がん検査(細胞診・視触診) ※70~74歳偶数年齢	無料			
<input type="radio"/>	乳房X線(マンモグラフィ)1方向 ※50~60歳代偶数年齢	1,500円	<input type="radio"/>	血管ドック (頸動脈超音波検査・血圧脈波検査)	6,600円			
<input type="radio"/>	乳房X線(マンモグラフィ)1方向 ※70~74歳偶数年齢	無料	<input type="radio"/>	肺CT	11,000円			
<input type="radio"/>	子宮頸がん検査(細胞診・視触診) ※40~60歳偶数年齢	1,700円	<input type="radio"/>					

FAX: 075(823)0531