医療法人社団進興会

SHINKOKAI

医療法人社団進興会　予約係行き

必要事項をご記入の上、当会までFAXを送信してください。

◇FAX番号　進興クリニック・進興クリニックアネックス・オーバルコート健診クリニック／03-5408-8177
セラヴィ新橋クリニック・浜町公園クリニック／03-5408-8177
立川北口健診館／042-521-1215
せんだい総合健診クリニック／022-221-0020

希望日（各施設営業日はWebサイトでご確認ください）	希望施設名
第1希望　：　　年　　月　　日	
第2希望　：　　年　　月　　日	
第3希望　：　　年　　月　　日	

コース（ご希望の項目にチェックをつけてください）
□人間ドック　□生活習慣病健診　□定期健康診断　□雇用時健康診断
□その他（　　）

オプション（ご希望の項目にチェックをつけてください）	
脳MR検査	□頭部MRI・MRA
CT検査	□胸部　□頭部　□腹部　□FATスキャン（内臓脂肪測定）
胃部検査	□胃カメラ　□ペプシノーゲン　□血中ピロリ抗体
乳がん検査	□乳房超音波　□マンモグラフィ（2方向）
子宮がん検査	□頸部細胞診　□経腟超音波
前立腺がん検査	□PSA腫瘍マーカー検査
その他	（　　）

当会受診歴	有り　・　無し

お名前（ふりがな）	生年月日	性別
		男　・　女

ご加入の健康保険組合	保険証の記号＊番号

会社名	
会社住所	
ご連絡先	TEL　（ 自宅 ・ 携帯 ・ 会社 ）

備考

当会の個人情報の提供等の取扱いについてご同意のうえお申し込みください

個人情報の取扱いについて	□同意する　□同意しない　※同意しない場合は受付けできません

予約確定のご案内は、各クリニックの営業時間内にお電話でお返事いたします。