



東プラ健診クリニック専用
【人間ドック専用】申込書

2023年度

※クリニックよりお問い合わせする場合がございますので、事業所控えを保管してください。

〒111-0052 東京都台東区柳橋1-1-4 東プラ健保会館2階
医療法人社団進興会 東プラ健診クリニック 予約センター
Tel:03-5833-3475 Fax:03-5833-5641

保険証番号 枝番	フリガナ 氏名	性別	続柄	生年月日(和暦)	コース	希望月 ※日付記入不可			決定日時	乳房 超音波 <small>女性のみいずれかに ○をしてください</small>	子宮頸部 細胞診 <small>女性のみいずれかに ○をしてください</small>	胃部検査		血液面談 <small>希望の方は○を してください (※2)</small>	備考欄 <small>※オプション検査・キャンセル検査・特殊健診 海外赴任・年齢対象外・年度内二度目等 をご記入ください</small>
						第1	第2	第3				バリウム	胃カメラ <small>胃カメラは通常経口で行います。 別途 6,600円</small>		
1		男	本人	S	ドック					あり	医師採取	バリウム	希望する		
		女	配偶者	H								胃の検査なし			胃カメラ 経口希望 経鼻希望 どちらでも可
2		男	本人	S	ドック					あり	医師採取	バリウム	希望する		
		女	配偶者	H								胃の検査なし			胃カメラ 経口希望 経鼻希望 どちらでも可
3		男	本人	S	ドック					あり	医師採取	バリウム	希望する		
		女	配偶者	H								胃の検査なし			胃カメラ 経口希望 経鼻希望 どちらでも可
4		男	本人	S	ドック					あり	医師採取	バリウム	希望する		
		女	配偶者	H								胃の検査なし			胃カメラ 経口希望 経鼻希望 どちらでも可
5		男	本人	S	ドック					あり	医師採取	バリウム	希望する		
		女	配偶者	H								胃の検査なし			胃カメラ 経口希望 経鼻希望 どちらでも可

※申込み後、記入内容(保険証番号や苗字等)に変更がある際はご連絡ください。

所在地 (※1)	〒
事業所名称	
担当者名	
担当者TEL	
担当者FAX	

※1 所在地について
ご記入いただいた住所宛に事前案内、請求書をお送りいたします。
住所等の変更がありましたら、ご連絡ください。

※2 血液面談とは、希望制で、診察とは別に当日午後医師より
血液の一部結果を直接お聞きいただけるものです。

・希望の方→9:00までの予約時間でお取りします。
※当日9:00を過ぎてのご来院は血液面談対象外です。
・希望なしの方→9:45、10:30のご予約時間になる可能性があります。
結果は後日結果報告書にてご確認ください。
特にご希望の○がない場合は“希望なし”で承ります。