ふじの町クリニック・健診センター　行　　FAX：0545-60-7150

会社名：

担当者：

住所：〒

電話番号:　　FAX番号:

案内送付先　会社　個人自宅

結果送付先　会社　個人自宅

会社控え　白黒（１人につき１１０円）　連名簿　不要

請求　会社請求（月締のみ）　個人窓口

ご希望する内容に○印をしてください。

フリガナ 氏名	生年月日	性別	ｺｰｽ	胃検査	乳がん	子宮	協会付加	希望日①	希望日②	希望日③	備考
	昭和 平成 年　月　日	男 ・ 女	協会一般	バリウム	協会乳がん	協会子宮	協会付加※１	AM・PM	AM・PM	AM・PM	
			併用ドック （A・S）	胃カメラ	乳Ａ：マンモ (6,050円)	子宮D(5,500円)	付加同項目 (12,540円)				
				胃検査なし	乳B：エコー (4,950円)						
フリガナ 氏名	生年月日	性別	ｺｰｽ	胃検査	乳がん	子宮	協会付加	希望日①	希望日②	希望日③	備考
	昭和 平成 年　月　日	男 ・ 女	協会一般	バリウム	協会乳がん	協会子宮	協会付加※１	AM・PM	AM・PM	AM・PM	
			併用ドック （A・S）	胃カメラ	乳Ａ：マンモ (6,050円)	子宮D(5,500円)	付加同項目 (12,540円)				
				胃検査なし	乳B：エコー (4,950円)						
フリガナ 氏名	生年月日	性別	ｺｰｽ	胃検査	乳がん	子宮	協会付加	希望日①	希望日②	希望日③	備考
	昭和 平成 年　月　日	男 ・ 女	協会一般	バリウム	協会乳がん	協会子宮	協会付加※１	AM・PM	AM・PM	AM・PM	
			併用ドック （A・S）	胃カメラ	乳Ａ：マンモ (6,050円)	子宮D(5,500円)	付加同項目 (12,540円)				
				胃検査なし	乳B：エコー (4,950円)						
フリガナ 氏名	生年月日	性別	ｺｰｽ	胃検査	乳がん	子宮	協会付加	希望日①	希望日②	希望日③	備考
	昭和 平成 年　月　日	男 ・ 女	協会一般	バリウム	協会乳がん	協会子宮	協会付加※１	AM・PM	AM・PM	AM・PM	
			併用ドック （A・S）	胃カメラ	乳Ａ：マンモ (6,050円)	子宮D(5,500円)	付加同項目 (12,540円)				
				胃検査なし	乳B：エコー (4,950円)						
フリガナ 氏名	生年月日	性別	ｺｰｽ	胃検査	乳がん	子宮	協会付加	希望日①	希望日②	希望日③	備考
	昭和 平成 年　月　日	男 ・ 女	協会一般	バリウム	協会乳がん	協会子宮	協会付加※１	AM・PM	AM・PM	AM・PM	
			併用ドック （A・S）	胃カメラ	乳Ａ：マンモ (6,050円)	子宮D(5,500円)	付加同項目 (12,540円)				
				胃検査なし	乳B：エコー (4,950円)						

※１…Ｒ６年度より対象年齢が40歳･45歳･50歳･55歳･60歳･65歳･70歳となります