

個人健診申込書 FAX 055-992-1885	(カタカナ) お名前		男・女	大正・昭和・平成 .
	(カタカナ) お名前		男・女	大正・昭和・平成 .
	ご住所	〒 -		
	電話番号	- -	FAX 番号	- -
第1希望日	月 日 (曜日)		時	分
第2希望日	月 日 (曜日)		時	分
健診コース	<input type="checkbox"/> 個人簡易検診・・・6,000円 <input type="checkbox"/> 一般検診・・・10,000円 <input type="checkbox"/> 簡易検診+胸部xP・・・7,000円 <input type="checkbox"/> 特定検診・・・8,000円 <input type="checkbox"/> 生活習慣病検診・・・21,000円			
追加健検査	<input type="checkbox"/> 胸部xP・・・1,000円 <input type="checkbox"/> ヘリコドクター・ピロリ菌検査・・・2,500円 <input type="checkbox"/> EKG・・・1,000円 <input type="checkbox"/> 大腸がん検査(便潜血)・・・1,000円 <input type="checkbox"/> 便潜血(2日法)・・・1,000円 <input type="checkbox"/> 大腸がん検査(内視鏡)・・・16,000円 <input type="checkbox"/> 胃バリウム・・・1,000円 <input type="checkbox"/> 肝炎ウィルス検査・・・3,680円 <input type="checkbox"/> 胃カメラ・・・1,000円 <input type="checkbox"/> 前立腺がん検査(PSA)・・・2,970円 <input type="checkbox"/> 腹部Echo・・・5,000円 <input type="checkbox"/> 頸動脈超音波検査・・・5,500円 <input type="checkbox"/> 一般採血・・・2,000円 <input type="checkbox"/> 骨密度検査・・・1,400円 <input type="checkbox"/> スパイロ・・・1,000円 <input type="checkbox"/> MC Fan 検査(血液のサラサラ度測定)・・・3,000円 <input type="checkbox"/> 眼底・・・1,000円 <input type="checkbox"/> ABI 検査(血管年齢測定)・・・3,000円 <input type="checkbox"/> 乳がん検診(視触診)・・・3,400円 <input type="checkbox"/> MC Fan と ABI 検査セット・・・5,000円 <input type="checkbox"/> 乳がん検診+Echo・・・8,400円			

※表示金額は税別となります。

※FAXにて受付後に予約確認と、注意事項等のご連絡を差上げます。

医療法人日英会 田中クリニック 〒410-1123 静岡県裾野市伊豆島田 810-7
 TEL: 055-992-1881・FAX: 055-992-1885