

※FAX番号はお間違えのない様、ご確認ください

必要事項をご記入の上、
FAXにてお申込下さい。



FAX:043-296-8371

亀田総合病院附属幕張クリニック 予約センター行き

人間ドック予約受付票

フリガナ		性別	
お名前		生年月日	
ご自宅住所	〒 -		
電話番号			
連絡先電話番号	※必ずご記入ください		
健康保険組合			

ご希望内容

第1	年	月	日	第2	年	月	日	第3	年	月	日
希望受診コース(ご希望のコースに○を付けてください。)											
1日 ・ 通い2日 ・ 1泊2日 ・ その他()											
希望検査内容											
胃部検査：レントゲン[] ・ 内視鏡[]				大腸内視鏡[]				脳画像検査[]			
子宮がん (子宮腔部細胞診[] ・ 子宮超音波検査[])											
乳がん (乳腺超音波検査[] ・ 乳腺レントゲン検査[])											
その他オプション検査:(ご希望がございましたらご記入ください)											

注意事項

- 1)ご希望の内容を確認の上、当院よりご連絡させていただきますので連絡先電話番号は必ずご記入ください。
- 2)通い2日コースには胃部内視鏡検査と大腸内視鏡検査が基本検査として含まれております。

ご不明な点がございましたら、ご遠慮なく下記の予約センターまでご連絡ください。

医療法人 鉄蕉会
亀田総合病院附属幕張クリニック
人間ドック予約センター
Tel:043-296-2321
(月～金曜日・10:00～16:30)