

✿ ママさん健診 申込書 ✿

| | | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------|------------------|--------------|--------|---------|
| 申込日 | 平成 年 月 日 曜日 | | | | |
| フリガナ 氏名 | | | | 過去受診 | あり ・ なし |
| 生年月日 | 昭和 平成 西暦 年 月 日 (歳) | | | 診察券ID | |
| 住所 | 〒 東京都 | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 — — | | | E-mail | |
| お子さんについて (保育対象年齢 主に0歳～3歳) | フリガナ 氏名 | | | | 男・女 |
| | 生年月日 | 平成 年 月 日 (歳 ヶ月) | | | |
| | フリガナ 氏名 | | | | 男・女 |
| | 生年月日 | 平成 年 月 日 (歳 ヶ月) | | | |
| ご希望の健診日 | 第一希望 | 平成 31 年 2 月 20 日 | | | 時 頃 |
| | 第二希望 | 平成 31 年 2 月 20 日 | | | 時 頃 |
| オプション検査の希望 | あり (以下の項目に○をお付けください) ・ なし | | | | |
| 腹部検査 | 腹部超音波 | 2,500 円 | 肺がん検査 | 肺 CT | 9,000 円 |
| | 腹部 CT | 9,000 円 | | 喀痰細胞診 | 1,500 円 |
| 胃の検査 | 胃内視鏡 | 6,000 円 | 動脈硬化 | 眼底 | 800 円 |
| | 胃透視 | 6,000 円 | | フォルム | 600 円 |
| | ABC 検診 | 3,500 円 | 骨粗鬆症 | 骨密度 | 1,000 円 |
| 大腸検査 | 大腸内視鏡 | 10,000 円 | | | 円 |
| | 大腸透視 | 7,000 円 | | | 円 |
| | 便潜血 | 1,000 円 | | | 円 |
| 基本健診 | 組合員健診 | 6,000 円 | 基本健診+オプション検査 | | 円 |

申込先 東京ふれあい医療生活協同組合 梶原診療所 健診センター
 TEL 03-3911-2722
 FAX 03-6903-3063
 E-Mail kenshin@fureaico-op.com

健診センター使用欄

| | | |
|------------|-------|--------------|
| 案内 (窓口・郵送) | 結果発送日 | 申し込みのきっかけ |
| | | 東都・診療所・子育て教室 |