



医療法人蒼龍会  
武蔵嵐山病院 健診センター

## 健康診断申込書(個人用)

赤枠内の記入をお願いします

**FAX:0493-81-6885**

埼玉県東松山市上唐子1312-1

TEL:0493-81-6879(直通)

日曜日、祝日を除く(9:00~17:00)

当院の診察券番号		生 年 月 日	
氏名	ふりがな	性別	大正
		男・女	昭和
		年 月 日 ( 歳)	
住所	ふりがな		
	〒 -		
連絡先(電話番号)※こちらから内容確認の連絡する際に使用します			
( )			

受診希望の健診に○をつけ、希望日を記入してください

健診コース	金額(税込)	①受診希望日
人間ドック	¥38,500	第1希望 月 日( )
一般健診Aコース (診察+視力+聴力+尿検査)	¥4,400	第2希望 月 日( )
一般健診Bコース (Aコース+胸部レントゲン)	¥7,150	第3希望 月 日( )
一般健診Cコース (Bコース+血液検査)	¥9,900	②結果表指定用紙 有・無
一般健診Dコース (Cコース+心電図)	¥11,000	③提出期限 有・無
特定健康診査	各市町村により 異なります	月 日( )
上記以外の健康診断 (特殊健康診断等)	内容により 異なります	

自由記入欄:

### ※注意事項

- 健診センターの受付担当者より内容確認の連絡いたします。確認が完了すると予約確定となります。
- 内容確認の連絡は日曜日、祝日を除く(9:00~17:00)に記載されている番号へ電話致します。
- FAX送信後3日たっても健診センターから電話がかかってこないときは申込書が正しく送信されていないことが考えられますので、再度送信していただくか、健診センターへお電話ください。

作成日:2021年9月1日