

一般社団法人 練馬区医師会 医療健診センター 人間ドック申込書

この度は練馬区医師会医療健診センターの人間ドックをご利用いただき、ありがとうございます。

枠内に楷書でご記入いただき、FAXでお申し込みください。 申込日： 年 月 日

氏 名 ・ ファミリーパックの 加入の有無	フリガナ			性 別
				男・女
	☐ ファミリーパック加入なし ☐ ファミリーパック加入あり(会員本人) ☐ ファミリーパック加入あり(家族会員) ※ファミリーパックとは(一社)練馬区産業振興公社が実施している勤労者福祉サービスです			
生年月日	年 月 日生	電話 番号	(日中つながりやすい電話番号) 自宅・携帯	
住 所	〒			
前回受診時 との変更点	☐ 住所変更→旧住所をお知らせください (記入欄) ☐ 氏名変更→旧姓をお知らせください ☐ 変更なし			
協会けんぽ 被保険者の方	☐ 協会けんぽの補助(補助金額 25,000 円)はご利用できません			
医療健診センター 利用歴	☐ 過去に利用したことはない ☐ 区民健診・がん検診 ☐ 人間ドック・個人で受ける健康診断 ☐ 勤務先の健診(ご勤務先名)			

以下、ご希望のコース・オプションをお選びください。

各ドック・検査は指定曜日の一部の日程で実施しています。お電話で実施日の決定をさせていただきます。

☐ スタンダード ドック ↓ 火・木・金・土曜日 の午前中のみ実施 (上記曜日で不定期実施 となります)	選択 項目 ☐ 胸部レントゲンを肺がんドック(胸部CT+喀痰)に変更 ☐ バリウム検査を胃内視鏡検査に変更 → ☐ 経口希望・ ☐ 経鼻希望 ☐ 胃部レントゲン(バリウム検査)をキャンセル
	ご希望の方は 追加オプションをお選びください ☐ 骨密度検査(DXA法) ☐ ムンプス抗体検査 ☐ 動脈硬化検査 ☐ 水痘・带状疱疹ヘルペス抗体検査 ☐ 喀痰細胞診 ☐ アレルギー検査 ☐ ABC検査 ☐ 腫瘍マーカー ☐ 風疹抗体検査 ☐ 甲状腺検査 ☐ 麻疹抗体検査
☐ 単独ドック	☐ 肺がんドック(胸部CT+喀痰細胞診) ☐ 乳がんドック(乳房超音波+マンモグラフィ検査) ☐ 脳MRドック(MRI+MRA検査)

お送り頂いてから、1週間以内に
折り返しご連絡を差し上げます。
連絡がない場合は、
恐れ入りますがご連絡ください。



一般社団法人 練馬区医師会医療健診センター

電話 03-3997-6934

平日午前9時～午後5時(土曜日は正午まで)

日曜・祝日・年末年始を除く

FAX 03-3997-6063