

【随時募集】平成27年度 人間ドック申込書

1. 申込者の基本情報の記入 (太枠内を記入)

健康保険証記号-番号	人間ドック受診者	区分	続柄	性別	生年月日
—	(加：_____)	節目 一般	本人 家族	男 女	昭和・平成 年 月 日
問診票送付先住所等					
〒			電話番号	→日中連絡可能な番号を記入ください(携帯可)	
			メールアドレス	→受診日確認メールを送付します	
				@	

2. 「健診機関」・「追加検査等」・「受診日」・「カフェテリアポイント使用」の選択 (□にレ点)

2-1：健診機関						
人間ドック	愛知	<input type="checkbox"/> 一宮西病院 <input type="checkbox"/> 稲沢市民病院 <input type="checkbox"/> 名鉄病院 <input type="checkbox"/> 名古屋東栄クリニック <input type="checkbox"/> 大雄会ルーセントクリニック <input type="checkbox"/> 守山健康管理センター <input type="checkbox"/> 三九朗病院				
	岐阜	<input type="checkbox"/> 村上記念病院				
	静岡	<input type="checkbox"/> 公立森町病院 <input type="checkbox"/> 聖隷健康診断センター				
	九州	九州地区はレディースドックがないため、人間ドックの基本検査に婦人科検査が含まれています。 女性の方の乳がん検査方法はマンモグラフィーとなります。エコー検査希望の方は通信欄に記入ください。 <input type="checkbox"/> 九州健康総合センター <input type="checkbox"/> 武雄杵島地区医師会 <input type="checkbox"/> 新武雄病院				
レディースドック	愛知	<input type="checkbox"/> 大雄会ルーセントクリニック <input type="checkbox"/> 名古屋東栄クリニック <input type="checkbox"/> エルズメディケア名古屋 <input type="checkbox"/> 三九朗病院 <input type="checkbox"/> 三河安城クリニック				乳がん検査方法はマンモグラフィーとなります。 エコー検査希望の方は通信欄に記入ください。
	静岡	<input type="checkbox"/> 聖隷健康診断センター				
2-2：受診希望日 ※1 (～平成28年3月31日で記入ください)			2-3：カフェテリアポイント※2 (TGのみ)			
<input type="checkbox"/> いつでも可 <input type="checkbox"/> 希望あり			希望月や日にち、曜日、第〇週、上旬など要望がある場合は記入ください。			<input type="checkbox"/> 使用する → () ポイント <input type="checkbox"/> 使用しない
2-4：通信欄 (上記項目以外で連絡事項等記入ください)						
<input type="checkbox"/> 乳がん検査はエコー検査に変更して欲しい						

※1 未記入の場合は、人間ドック受診者の誕生日に近い日程で受診日設定させていただきます

また、受診希望月で健診機関への申込不可の場合は、希望月に近い日程で受診日設定させていただきます

※2 未選択の場合は「使用しない」ものと判断させていただきます(ポイント数が未記入の場合は、上限ポイント数にて登録させていただきます)

【本書記載の個人情報の利用目的について】

人間ドック・レディースドックのための、名簿作成、受診料給与控除、結果表送付等の事務作業ならびに、健診機関へ提供する目的で使用致します。

健保記入欄	受付	医療機関予約	受診日	申込書FAX	DS入力	受診日連絡	カフェ処理	備考
						M・T・P		