

## 《 人間ドック申込書(FAX専用) 》

申込日	年 月 日				
(ふりがな) 受検者氏名				性別	男 / 女
				生年月日	年 月 日
				年齢	歳
住所	(〒 - )				
連絡先	自宅		携帯		FAX
	健診センターからの連絡がしやすい時間帯			<input type="checkbox"/> 10~12時	<input type="checkbox"/> 12~15時

※ FAX受領後、当センターより内容確認や日程調整などでご連絡いたします。ご連絡先は必ずご記入ください。

※ 当センターからの連絡は、平日の10時00分~17時00分にいたします。

※ ご住所は、受診日前に事前送付物を送付するために使用しますので、**日本国内の住所**をご記載ください。

当院の受診歴	あり / なし	診察券番号	
--------	---------	-------	--

受診希望日	第1	月 日 曜日	第2	月 日 曜日	第3	月 日 曜日
-------	----	--------	----	--------	----	--------

※ 予約状況・実施日等により、ご希望にそえない場合があります。

希望コース	日帰りドック		肝臓ドック	心臓ドック	脳ドック
	1泊2日ドック		認知症ドック	大腸ドック	レディースドック

※ ご希望のコースを【1つ】お選びください。

『日帰りドック』をご希望された方へ **※日帰りドックのみのオプションです。その他のドックには追加できません。**

**『日帰りドック』での胃検査は、バリウム(胃透視)検査か胃カメラ検査を選択できます。どちらかをお選びください。**

**バリウム(胃透視)検査 / 胃カメラ検査** を希望します。

**『日帰りドック』にはオプションがあります。追加したい検査項目をお選びください。**

- ①腫瘍マーカー ②肝線維化マーカー ③肝硬度測定 ④腹部MRI ⑤長谷川式簡易認知機能検査  
 ⑥頭部MRI ⑦頸部エコー ⑧心臓エコー ⑨ABI検査(動脈硬化度測定)  
 ⑩子宮頸がん検査 ⑪子宮頸がん+子宮体がん検査 ⑫乳がん検査(2D撮影) ⑬乳がん検査(2D+3D撮影)  
 ⑭MCIスクリーニング検査プラス(認知症スクリーニング) ⑮LOX-index(脳梗塞・心筋梗塞発症リスク検査)

★ 実施日等については、当院ホームページまたはお電話にてご確認ください。

★ FAX送信後、3日以上(土・日・祝日のぞく)、健診センターより連絡がない場合は、  
お手数ですが、下記までお電話ください。

お問い合わせ	和歌山ろうさい病院 健康診断センター	センター直通電話	073-451-3200
または予約先	平日 8時15分 ~ 17時00分	病院代表電話	073-451-3181