

FAX 084-922-0100

福山商工会議所 会員課 行

中電病院 PETがん検診予約申込書

◎下記のとおり申し込みます。

年 月 日

フリガナ				性別
氏名				男・女
生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日 () 歳
事業所名				
所在地	〒			
申込担当者				
電話番号		携帯電話番号 (当日連絡用)		

希望コース	※ご希望の口欄をチェックしてください <input type="checkbox"/> ベーシックコース (割引料金 97,700 円) <input type="checkbox"/> スタンダードコース (一般) (割引料金 128,100 円) <input type="checkbox"/> スタンダードコース (一般+婦人科検診) (割引料金 137,500 円) <input type="checkbox"/> スペシャルコース (一般) (割引料金 138,600 円) <input type="checkbox"/> スペシャルコース (一般+婦人科検診) (割引料金 147,000 円) [腫瘍マーカー検査(血液検査)] (スタンダード、スペシャルには含まれています) <input type="checkbox"/> CEA (1,600 円) … 大腸がん、肺がんなどの検査 <input type="checkbox"/> CA19-9 (2,000 円) … 膵臓がん、胆嚢がんなどの検査 <input type="checkbox"/> AFP (1,600 円) … 肝細胞がん、肝硬変などの検査 <input type="checkbox"/> SCC (1,600 円) … 食道がん、頭頸部がんなどの検査 <input type="checkbox"/> PSA (1,900 円) … (男性用) 前立腺がんなどの検査 <input type="checkbox"/> CA125 (2,200 円) … (女性用) 卵巣がんなどの検査			
オプション	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望なし (希望検査名: _____)			
希望日	●検診は月曜日～土曜日に実施 (土曜日はベーシックコースのみ検診) 第1希望 第2希望 第3希望 _____月 日 () _____月 日 () _____月 日 ()			
いままでに、血糖値に関して注意を受けたことはありますか？ ある ・ なし				
■これまでに、中電病院の人間ドックを受けられたことはありますか？ ある ・ なし				
■これまでに、中電病院で診察を受けられたことはありますか？ ある ・ なし				
■中電病院の診察券をお持ちであれば、登録番号をご記入ください。 (_____)				

ご記入いただきました個人情報、本検診のご案内や商工会議所の会員確認用に利用させていただきます。

福山商工会議所	1. 会員 2. 非会員	会員課 担当者印	
---------	-----------------	-------------	--