

申込日 平成 年 月 日

人間ドック申込書

氏名 _____ 生年月日 T・S・H 年 月 日 (男・女)
住所 _____ 区 _____ 市郡 _____
電話 _____ 携帯 _____

希望日 : 平成 年 月 日 () 時 分
コース : 胃内視鏡コース・胃内視鏡+CTコース

人間ドック オプションご案内

ご希望の検査に○印を記入してください。

(税別)

	腹部超音波	腫瘍・胆石など	5,300 円
	骨塩定量	骨粗鬆症	4,500 円
	ファットスキャン	内臓脂肪	3,000 円
	脈波	動脈硬化症	2,000 円
	喀痰	肺癌	3,300 円
	検便2回	大腸癌	1,080 円
	腫瘍マーカー(PSA)	前立腺癌	3,000 円
	腫瘍マーカー(CA125)	子宮・卵巣癌	3,000 円
	腫瘍マーカー(CEA)	肺・大腸癌	3,000 円
	腫瘍マーカー(CA19-9)	膵臓・胆のう癌	3,000 円
	その他		
	合計金額		

腫瘍マーカーは2項目からは1項目ごとに2,000円となります