

ウェルネス天神 お申込書 (平成28年度)

[Oコース専用]

FAX 092-711-0255

☆ウェルネス使用欄

平成 年 月 日() RNO コード [] 時間帯(8 9 10)

◎申込書の太枠の中をご記入下さい。*印は、いずれかにチェック「レ」を入れて下さい。

ご希望日① 月 日()		② 月 日()		③ 月 日()	
ご受診施設 ウェルネス天神					
保険者名称 <small>保険証をもとにご記入下さい。</small>			保険者番号		
記号	番号	受診券番号			
会社名		有効期限	平成	年	月 日
フリガナ	* <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 被扶養(配偶者・家族)		■ 男性		
お名前	生年月日 T・S・H		年	月	日(才)
送付先(* <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先) (〒 -)					
連絡先 自宅TEL() -		その他(* <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先) () -			
*ウェルネスご利用 <input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 複数回			*受診着のサイズ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> LL		
ご希望する検査項目にチェック「レ」を入れて下さい。					
*胃検査	<input type="checkbox"/> 胃透視 <input type="checkbox"/> 胃内視鏡 (生検が発生した場合は、健康保険を適用いたします。)				
オプション検査(税込) <small>ご希望の検査にチェックを入れて下さい。</small>					
<input type="checkbox"/> かくたん細胞診	3,240円	痰(たん)による肺がんの検査。			
<input type="checkbox"/> 甲状腺ホルモン(TSH・FT4)	3,240円	バセドウ病や慢性甲状腺炎などの病気を調べる血液検査。			
<input type="checkbox"/> 前立腺腫瘍マーカー(PSA)	1,944円	前立腺がんを調べる腫瘍マーカー血液検査。			
<input type="checkbox"/> アディポネクチン	2,700円	メタボリックシンドロームの指標となるアディポネクチンの血中濃度を調べる検査。			
<input type="checkbox"/> B型肝炎(HBs抗原)	1,080円	現在ウイルスが体内にあるかどうかの検査。			
<input type="checkbox"/> B型肝炎(HBs抗体)	1,080円	過去にかかったことがあるか、免疫があるかを調べる検査。			
<input type="checkbox"/> C型肝炎(HCV抗体)	1,728円	ウイルスに感染しているか調べる検査。			
<input type="checkbox"/> LOX - index	12,960円	脳梗塞・心筋梗塞の発症リスクを調べる検査。			
<input type="checkbox"/> 脳(MRI・MRA)	25,380円	頭部MRI・MRAの検査 (提携施設での検査)			

☆ウェルネス使用欄

① <input type="checkbox"/> ガイド	② <input type="checkbox"/> ガイド	③ <input type="checkbox"/> 便 <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 喀痰	区分 1 2 3 4	利用券 受診券 転記 申請 事前券 ◆ 受付(8・9)	<input type="checkbox"/> 再計算(仮予約) <input type="checkbox"/> Rコース (血・梅・HBs)
--------------------------------	--------------------------------	---	---------------	-------------------------------------	---

- ◎[予約日]をお知らせする葉書を送付致します。
- ◎ご受診日の5日前までに案内資料一式を送付致します。届かない場合は、お手数ですがご連絡下さい。
- ◎[利用券][受診券][通知書][承認書]等の申請をお願い致します。(申請が必要ない場合もございます。詳細は健康保険組合にご確認下さい。)
- ◎胃内視鏡・脳検査は事前予約制です。