

[企業] 日帰り+脳ドック 受診者名簿

軽井沢町国民健康保険 軽井沢病院 健康管理部
〒389-0111 長野県北佐久郡軽井沢町大字長倉2375-1 予約専用TEL : 0267-46-8470

予約連絡後、下記太枠の中をご記入しコピーをご郵送ください。原本は企業様で保管ください。※個人情報を含むためFAXはご遠慮ください。

◆企業様情報を記入

前回実施	なし	・	あり	→	[年	月	～	月]頃	記入日	年	月	日
企業名					担当者					様	電話番号	一	一	
住所	〒										FAX	一	一	

◆書類の送付先・請求書の送付先 ※上記の企業様情報以外の場合のみ記入

書類の送付先	企業名		担当者	様	〒	住所	
請求書送付先	企業名		担当者	様	〒	住所	

◆受診者名簿 *脳ドックコースに含まれます

胃検査※1 A:胃内視鏡検査 B:胃部X線検査(40歳以上の方のみ) C:胃部検査なし(料金の変更はありません) ※A~Cのどれかを選択ください

★食物アレルギーあり:裏面の備考の欄にアレルギーの食物を記入ください

オプション検査 [料金（税込）]	① *頸動脈超音波 [含む]	② 乳腺超音波 [10020]	③ マンゴラフィ検査※3 [10030]	④ 肺CT [10040]	⑤ 大腸CT [10300]
	⑥ 骨密度（DXA法） [10160]	⑦ ピロリ菌（血中） [10050]	⑧ ピロリ菌（便中） [10060]	⑨ PSA [10070]	⑩ CEA [10080]
	⑪ CA19-9 [10090]	⑫ AFP [10100]	⑬ CA125 [10110]	⑭ CA-15-3 [10120]	⑮ TSH・FT4 [10140]
	⑯ BNP [10230]	⑰ 子宮頸がん検査 [10150]	⑱ *血圧脈波検査 [含む]	⑲ 咳痰検査 [10180]	※3: 40歳以上の方のみ

※申込書・受診者名簿の郵送で申込完了となります。健康診断のご案内書類は、申込書が届いてから2~3週間後に個人宛に郵送いたします。(裏表に住所をご記入ください)

[病院記載欄]		申込受付日 /	
受診日決定	受診日決定連絡 /	システム登録	<input type="checkbox"/> 登録済み / () → <input type="checkbox"/> オーダー・受付票確認 / ()
案内郵送	<input type="checkbox"/> 郵送 / ()	結果報告書	<input type="checkbox"/> 作成・郵送 / () <input type="checkbox"/> 請求書 <input type="checkbox"/> 作成・郵送 / ()

◆ご案内書類及び結果報告書は個人宛で郵送いたします。下記に受診者様全員の住所をご記入ください。

氏名	郵便番号	住所	備考

◆食物アレルギーのある方は「備考」の欄に詳しい内容の記入をお願いします。