

# 総合健康診査（人間ドック）申込書

●注意：この申込書では受診予約を確定いたしません。予約日確認・調整のため後日こちらよりご連絡いたします。

フリガナ	
受診者氏名	

生年月日	昭和 平成	年	月	日	年 齢	才
------	----------	---	---	---	-----	---

住 所	〒
-----	---

電話番号		日中の連絡先 (電話番号)	
------	--	------------------	--

三宿病院ID (診察券番号)	
-------------------	--

※診察券をお持ちの方はお書きください。

所属事業所 事業所名		部署（支部等）	
---------------	--	---------	--

ご希望のコースに○をしてください。

希望コース	基本コース	脳ドック(単独)	肺ドック(単独)	心臓ドック(単独)	
希望オプション	脳ドック	乳がん検診Ⅰ (マンモグラフィ)	婦人科検診Ⅰ (子宮頸がん検査)	大腸がん検診	胃がんリスク検査
	肺ドック	乳がん検診Ⅱ (乳腺エコー)	動脈硬化検査	内臓脂肪CT検査	甲状腺検査
	心臓ドック	栄養指導	血液型検査	骨塩定量検査	腎機能検査
	※注意：婦人科検診および乳がん検診Ⅱは月・木・金曜日の実施です。				
※注意：単独心臓ドック検診は月・火・金曜日の実施です。					

	第1希望	第2希望	第3希望
希望日時			

国家公務員共済組合 三宿病院  
健康医学管理センター  
〒153-0051  
東京都目黒区上目黒5-33-12  
TEL 03-3711-5771(代)

FAX : 03 - 6412 - 8825

国家公務員共済組合連合会 三宿病院