



申込日 令和 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 : 令和 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。

(税込)

	腹部超音波	腫瘍・胆石など	5,830 円
	骨塩定量	骨粗鬆症	4,950 円
	ファットスキャン	内臓脂肪	3,300 円
	脈波	動脈硬化症	2,200 円
	喀痰	肺癌	3,630 円
	検便2回	大腸癌	1,190 円
	腫瘍マーカー(PSA)	前立腺癌	3,300 円
	腫瘍マーカー(CA125)	子宮・卵巣癌	3,300 円
	腫瘍マーカー(CEA)	肺・大腸癌	3,300 円
	腫瘍マーカー(CA19-9)	膵臓・胆のう癌	3,300 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2,200円(税込)となります