

# FAX. 053-439-1362

## PET健診申込書

※ 太枠内をご記入の上、FAXにてお申込みください。  
 ※ □は、ご希望または該当する項目にチェックを入れてください。  
 ※ FAXを確認後、予約センターよりお電話にてご連絡いたします。

【お問合せ】

聖隷福祉事業団 保健事業部 予約センター  
 0120-938-375

送付日	年 月 日 ( 曜日)				
氏名	フリガナ				
生年月日	T・S・H 年 月 日 ( 歳)				
自宅住所	〒				
電話番号	自宅TEL :		日中連絡先 :		
加入中の健康保険	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 (市町村名 : ) <input type="checkbox"/> 全国健康保険協会 (協会けんぽ) <input type="checkbox"/> 共済・健保組合 (名称 : ) <input type="checkbox"/> その他				
お申込みコース	<input type="checkbox"/> <b>エグゼクティブ 2泊3日コース &lt;推奨コース&gt;</b> がん検診をはじめ、検査項目を充実させた総合的な健康診断をお受けいただけるコースです。女性は「婦人科検診」を標準項目としています。		料金 (税込)	男性	281,600円
	<input type="checkbox"/> <b>スタンダード 1泊2日コース &lt;推奨コース&gt;</b> 女性は「婦人科検診」を標準項目としています。			女性	297,550円
	<input type="checkbox"/> <b>ベーシック 2日間コース (2日目は別日)</b> PET+1日人間ドック (PETとドックは別日になります)			男性	213,400円
				女性	229,350円
		男女共通	152,900円		
受診希望日	※ベーシックコースをご希望の方は、PET受診日と別にドック受診日もご記入ください。				
	●第1希望日	年 月 日			
		年 月 日 (ドック希望日: ベーシックコース希望の方のみ記入)			
	●第2希望日	年 月 日			
	年 月 日 (ドック希望日: ベーシックコース希望の方のみ記入)				
<input type="checkbox"/> いつでもよい					
スタンダード・エグゼクティブ宿泊希望ホテル	※ 宿泊料金は、健診料金に含まれています。宿泊を希望されない場合は、宿泊料金を減額いたします。				
	<input type="checkbox"/> オークラクトシティホテル浜松 <input type="checkbox"/> グランドホテル浜松 <input type="checkbox"/> ホテルコンコルド浜松 <input type="checkbox"/> 宿泊を希望しない				
PET検査の事前確認	ICD (埋め込み型除細動器)	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	透析の有無	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	
	糖尿病の有無(インスリン使用の有無)	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	付き添いの必要性 (認知症やてんかんの既往、日本語不可など)	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	
	自己血糖測定機器 (リブレ等)	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有			
備考					

➤ 予約センター記入欄

支払方法	<input type="checkbox"/> 全額自己負担 <input type="checkbox"/> 料金の一部または全部を所属の会社・団体が負担 <input type="checkbox"/> その他	受付日	受付者	送付日
------	--	-----	-----	-----