

FAX番号 03-3225-1716 へ申込書をご返信ください

ヒロオカコース 婦人科ドック 申込書 (自費)

- ・社会保険にご加入中でも**健保の補助対象ではない方**
- ・国民健康保険ご加入の方

- ▶ **婦人科ドック①** : 乳房X線 (マンモグラフィー) 検査・乳房触診のセット
¥6000(税抜)
- ▶ **婦人科ドック②** : 乳腺超音波検査・乳房触診のセット
¥4500(税抜)
- ▶ **婦人科ドック③** : 乳房X線 (マンモグラフィー) 検査・乳腺超音波
乳房触診のセット
¥9500(税抜)
- ▶ **婦人科ドック④** : 子宮頸がん検査
¥5000(税抜)
- ▶ **予約時確認事項** : 授乳中、妊娠中あるいは妊娠の可能性のある方・豊胸手術をされている方・ペースメーカー装着の方・乳房切除術後の方・断乳後6ヶ月以内の方
➡**上記に該当する方はマンモグラフィー検査(一部子宮がん検査)をお受けできません！ 乳腺超音波検査をお勧めします。**
- ▶ **健診実施日** : マンモグラフィー及び子宮がん検査は、月2回の実施日を設けております。基本第一/第三木曜日の午前のみ受診可能といたしますので、
子宮がん検査をご希望される方は、なるべく生理日が重ならない日取りをお願いします。
- ▶ **お支払い方法** : ①窓口にて個々の現金払い (領収書名は会社名か個人名か選択) ②月ごとに一括して会社へ請求書発行、その後銀行振り込み
 願います 窓口払い (領収書宛名→ 会社名 ・ 個人名) 会社請求 (オプション分→ まとめて請求 ・ 超過分は窓口にて本人払い)

検査キット・結果報告書送り先

送り先の宛名

TEL

住所 〒

宛先の間違いが無いよう細かくご記入ください

フリガナ お名前	性別	生年月日	受診予約日・時間	コース	オプション・備考
-----	男 ・ 女	年 月 日	月 日 () : ~	MMG・乳腺エコー・子宮がん	
-----	男 ・ 女	年 月 日	月 日 () : ~	MMG・乳腺エコー・子宮がん	