

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、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 ( )	マンモグラフィー・乳腺工 コー・子宮がん	
	男 ・ 女	年 月 日	: ~ 月 日 ( )	マンモグラフィー・乳腺工 コー・子宮がん	