# 大阪司法書士協同組合専用　健診申込書

定期健診Ｂ・生活習慣病健診・人間ドック・ＰＥＴがん健診の内、
下記〇印コースの健診を予約いたします。

| 健診種類（コース） | 必ず希望するコース番号に〇印を入れて下さい |
|---|---|

１、定期健康診断Ｂ　　２、生活習慣病健診（胃部Ｘ線検査あり）
３、生活習慣病健診１（婦人科検査あり・胃部Ｘ線検査なし）
４、生活習慣病健診２（婦人科検査あり・胃部Ｘ線検査あり）
５、日帰り人間ドック　　６、宿泊人間ドック　　７、脳ドック
８、ＰＥＴがん健診スタンダードコース　９、ＰＥＴがん健診アドバンスコース
10、ＰＥＴがん健診スーパーアドバンスコース（宿泊なし）
11、ＰＥＴがん健診スーパーアドバンスコース（宿泊あり）

| 受診希望日 | ① | 年　月　日 | ② | 年　月　日 | ③ | 年　月　日 |
|---|---|---|---|---|---|---|

| フリガナ | | 性別 | 生年月日 |
|---|---|---|---|
| 氏　　名 | | 男・女 | 昭<br>平　　年　月　日 |
| 住　　所 | 〒　　－ | | |

| 連絡先<br>電話番号 | 自宅 | 携帯 | 会社団体 |
|---|---|---|---|
| | －　　－ | －　　－ | －　　－ |

上記コース以外のオプション検査　（　　）

| 希望する受診施設に〇印を入れて下さい | | 電話番号 | ＦＡＸ番号 |
|---|---|---|---|
| | 聖授会総合健診センター | 06-6761-2200 | 06-6761-0600 |
| | ＯＣＡＴ予防医療センター | 0120-728-797 | 06-6641-3823 |
| | フェスティバルタワー健診センター | 0120-845-489 | 06-6226-1326 |

１、本申込はＦＡＸにて受付いたします。
２、お申込次第当センターより具体的な実施日、時間をお知らせしますので、
　ご連絡のつく電話番号を記入下さい。
３、受診セット及び健診結果表は上記ご住所に郵送させていただきます。
４、受診料金は当日全額支払いとなります、カードのご利用は可能です。
５、婦人科（子宮がん・乳がん）検査は土曜日のみ午前中に限ります、オプション
　の単独検査は出来ません。