

お手軽検査申込書

<検査を受ける方への注意～下記、ご了承ください>

この検査は、ご自身の健康チェックにご利用いただいております。

下記のような場合、医師による診察が必要のため、ご利用はご遠慮いただいております

1) 他院にて治療に要する検査を行っている場合

2) 健康診断の二次精査、保険会社への提出など提出書類として利用する場合

* 提出書類として利用し、問題が起きた場合、当院での責任は負いかねますのでご了承ください。

年 月 日

ふりがな		性別
お名前		男 ・ 女
生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日 (歳)	
住所	〒 -	
電話番号	()	
郵送を希望されますか？(○をつけてください)	はい ・ いいえ	

* 郵便事情による到着遅延の場合があります

お手軽検査項目を ○で囲んでください	お手軽検査項目	金額(税込)
	血糖値	1,100円
	肝臓	550円
	コレステロール	550円
	腎臓・痛風	1,100円
	メタボチェック	1,200円
	合計	円

* 必要事項にご記入いただき、受付に提出してから料金をお支払いください。

<アンケートにご協力下さい>

1) お手軽検査のご利用 (初めて ・ 回目)

2) この検査を何でご覧になりましたか。

(当院ホームページ ・ 知人の紹介 ・ 院内ポスター ・ その他:)

3) 検査を受けようと思ったきっかけを教えてください。

()

★ ご協力ありがとうございました。

