

熊谷生協病院

TEL:048-524-3841

健康診断申込書(個人様用)FAX専用

FAX:048-524-3845

(ふりがな) お名前		男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日
ご住所	〒			
お電話番号				
FAX番号				
第1希望日時	月 日() 時 分			
第2希望日時	月 日() 時 分			
健診コース	<input type="checkbox"/> 健康づくり健診(6,000 円[税込 6,480 円]) ※医療生協組合員様向け 追加項目 <input type="checkbox"/> 大腸がん検査(1,000 円[税込 1,080 円]) <input type="checkbox"/> 胃部レントゲン検査(4,760 円[税込 5,141 円]) <input type="checkbox"/> 腹部超音波検査(3,000 円[税込 3,240 円]) <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症検査(1,000 円[税込 1,080 円]) <input type="checkbox"/> 前立腺がん検査(2,000 円[税込 2,160 円]) <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検査(2,850 円[税込 3,078 円]) <input type="checkbox"/> 熊谷市国民健康保険ドック(自己負担 2,400 円) <input type="checkbox"/> 深谷市国民健康保険ドック(自己負担 17,986 円) <input type="checkbox"/> 寄居町国民健康保険ドック(自己負担 9,400 円)			

胃カメラご希望の場合は、
差額が生じます