

健康診断申込書

フリガナ	生年月日
お名前	昭和・平成 年 月 日
	年齢 歳 男・女
住所(〒 -)	☎自宅() -
	☎携帯() -

- ◎これまでに大きな病気にかかったことがありますか？ ある ない
じんましん 心臓病 高血圧 腎臓病 ぜんそく
肝臓病 糖尿病 胃腸病 その他()
- ◎お薬や食物、注射などでアレルギーが生じたことはありますか？ ある ない
- ◎今までに輸血を受けたことがありますか？ ある ない
- ◎現在の生活状況をお尋ねします。
 酒類(呑む 呑まない) 1日量 _____
 タバコ(吸う 吸わない) 1日 _____ 本

※女性の方のみお答えください

妊娠中ですか はい いいえ 授乳中ですか はい いいえ 最終月経 月

- ◎当院を何でお知りになりましたか？
家族がかかっている (お名前:)
知人からの紹介 (お名前:)
当院のHP スマートフォン 広告・看板を見て Instagram
その他()
他院からの紹介 (病院名:)
- ◎今日はどの交通手段で来られましたか？
徒歩 自転車 バイク 電車 バス 自動車 タクシー

※領収書はご本人名で発行いたします。手書きの領収書をご希望の方は下記にご記入下さい。

宛名	
但書	<input type="checkbox"/> 健康診断料として <input type="checkbox"/> その他

診断書お渡し方法

- 来院時お渡し
郵送 (専用の用紙にご記入いただく必要がございます。ご希望の方は、受付までお声かけ下さい)

健康診断内容 (あてはまる項目に✓をお願いいたします。)

セット名	Aコース (フル健診)	Bコース (血液検査なし)	Cコース (基本セット)
希望される健診			
即日発行	×	○	○
料金	11,000円	8,800円	5,500円
診察・身体計測 尿検査	○	○	○
聴力	○	○	×
視力(裸眼/矯正視力)	○	○	×
心電図	○	○	×
胸部レントゲン	○	○	×
血液検査 (肝機能・ 脂質・貧血・血糖)	○	×	×