

# 人間ドック申込書

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 大正・昭和・平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日の

人間ドックを申し込みます。

- 基本検査コース 42,120円  
 内視鏡 0円  
 バリウム 0円  
 麻酔下内視鏡 5,400円

- 脳ドックコース 32,400円

## 追加ドック

- 循環器ドック 27,000円  
 肺がんドック 16,200円

## オプション検査

- 大腸内視鏡検査 21,600円  
 麻酔下内視鏡 5,400円  
 ピロリ菌検査 5,400円  
 骨塩検査（男性のみ） 500円  
 子宮がん検査 3,240円  
 頭部 MRI・MRA 27,000円  
 エイズ検査 3,240円  
 頸動脈検査 3,240円  
 血管年齢測定 2,160円  
 内臓脂肪測定 3,240円

キ  
リ  
ト  
リ  
線