

所属コード〔 〕
事業所名:

2025年度 日赤健診予約書

③

事業所に所属の方で《扶養、協会けんぽ以外》の保険証をお持ちの方
こちらの予約書③での申込みの方は同じ事業所に所属している方のみになります
※人間ドックコースご希望の場合の支払方法は全額事業所請求もしくは、当日窓口払いになります

チェック方法	
☒	他の□に✓が重ならないよう ご記入ください ※黒色以外も可

所属コード()

フリガナ 氏名		性別	生年月日 ※2026年4月1日時点の年齢		電話番号		
旧姓〔 〕 受診者番号:		☐ 男性	西暦	年 月 日	自 宅	- -	
		☐ 女性		〔 〕歳	個人携帯	- -	
健康診断	☐ 日赤生活習慣病健診 ※午後実施 (オプション検査により午前実施の場合があります)	オプション検査	☐ ヘリコバクター・ピロリ + ペプシノゲン ☐ 胸部CT ☐ 腹部超音波 ☐ 体組成測定 ☐ 内臓脂肪CT ☐ 胃部X線(胃バリウム)		☐ 甲状腺超音波+血液(甲状腺機能) ☐ 骨密度 ☐ 子宮頸がん検診 ☐ 子宮頸がん検診+HPV検査 女 ☐ 経腔超音波 性 ☐ マンモグラフィ ※乳がん検診 ☐ 乳房超音波 ☐ マンモグラフィ+乳房超音波		受診希望月
					4 10 5 11 6 12 7 1 8 2 9 3		
人間ドック	1日 ☐ 標準コース(胃バリウム) ☐ 標準コース(胃カメラ*別途料金有) ☐ 消化器コース*胃カメラ ☐ レディースコース*胃カメラ 2日 ☐ 総合コース (口宿泊・口通所) └ ☐ 2日総合コースをご予約いただいた方限定 キャンセルが発生した場合、 全大腸+胸部CTコースへ振替を希望する	オプション検査	腫瘍マーカー ☐ PSA(男性) ☐ CEA ☐ AFP ☐ CA19-9 ☐ CA125(女性)		人間ドック その他オプション ()		
					受診履歴の確認及び日程再通知のショートメール送信に 必要になりますのでご記入ください		
			☐ 頸動脈超音波 ☐ 血圧脈波 ☐ 視野検査 ☐ 頭部MRI+MRA ☐ 膀胱超音波 (消化器コース以外) ☐ あたまの健康(認知機能)チェック ☐ 脳の健康度評価セット(頭部MRI+MRA、頸動脈超音波、あたまの健康(認知機能)チェック)				

フリガナ 氏名		性別	生年月日 ※2026年4月1日時点の年齢		電話番号		
旧姓〔 〕 受診者番号:		☐ 男性	西暦	年 月 日	自 宅	- -	
		☐ 女性		〔 〕歳	個人携帯	- -	
健康診断	☐ 日赤生活習慣病健診 ※午後実施 (オプション検査により午前実施の場合があります)	オプション検査	☐ ヘリコバクター・ピロリ + ペプシノゲン ☐ 胸部CT ☐ 腹部超音波 ☐ 体組成測定 ☐ 内臓脂肪CT ☐ 胃部X線(胃バリウム)		☐ 甲状腺超音波+血液(甲状腺機能) ☐ 骨密度 ☐ 子宮頸がん検診 ☐ 子宮頸がん検診+HPV検査 女 ☐ 経腔超音波 性 ☐ マンモグラフィ ※乳がん検診 ☐ 乳房超音波 ☐ マンモグラフィ+乳房超音波		受診希望月
					4 10 5 11 6 12 7 1 8 2 9 3		
人間ドック	1日 ☐ 標準コース(胃バリウム) ☐ 標準コース(胃カメラ*別途料金有) ☐ 消化器コース*胃カメラ ☐ レディースコース*胃カメラ 2日 ☐ 総合コース (口宿泊・口通所) └ ☐ 2日総合コースをご予約いただいた方限定 キャンセルが発生した場合、 全大腸+胸部CTコースへ振替を希望する	オプション検査	腫瘍マーカー ☐ PSA(男性) ☐ CEA ☐ AFP ☐ CA19-9 ☐ CA125(女性)		人間ドック その他オプション ()		
					受診履歴の確認及び日程再通知のショートメール送信に 必要になりますのでご記入ください		
			☐ 頸動脈超音波 ☐ 血圧脈波 ☐ 視野検査 ☐ 頭部MRI+MRA ☐ 膀胱超音波 (消化器コース以外) ☐ あたまの健康(認知機能)チェック ☐ 脳の健康度評価セット(頭部MRI+MRA、頸動脈超音波、あたまの健康(認知機能)チェック)				

フリガナ 氏名		性別	生年月日 ※2026年4月1日時点の年齢		電話番号		
旧姓〔 〕 受診者番号:		☐ 男性	西暦	年 月 日	自 宅	- -	
		☐ 女性		〔 〕歳	個人携帯	- -	
健康診断	☐ 日赤生活習慣病健診 ※午後実施 (オプション検査により午前実施の場合があります)	オプション検査	☐ ヘリコバクター・ピロリ + ペプシノゲン ☐ 胸部CT ☐ 腹部超音波 ☐ 体組成測定 ☐ 内臓脂肪CT ☐ 胃部X線(胃バリウム)		☐ 甲状腺超音波+血液(甲状腺機能) ☐ 骨密度 ☐ 子宮頸がん検診 ☐ 子宮頸がん検診+HPV検査 女 ☐ 経腔超音波 性 ☐ マンモグラフィ ※乳がん検診 ☐ 乳房超音波 ☐ マンモグラフィ+乳房超音波		受診希望月
					4 10 5 11 6 12 7 1 8 2 9 3		
人間ドック	1日 ☐ 標準コース(胃バリウム) ☐ 標準コース(胃カメラ*別途料金有) ☐ 消化器コース*胃カメラ ☐ レディースコース*胃カメラ 2日 ☐ 総合コース (口宿泊・口通所) └ ☐ 2日総合コースをご予約いただいた方限定 キャンセルが発生した場合、 全大腸+胸部CTコースへ振替を希望する	オプション検査	腫瘍マーカー ☐ PSA(男性) ☐ CEA ☐ AFP ☐ CA19-9 ☐ CA125(女性)		人間ドック その他オプション ()		
					受診履歴の確認及び日程再通知のショートメール送信に 必要になりますのでご記入ください		
			☐ 頸動脈超音波 ☐ 血圧脈波 ☐ 視野検査 ☐ 頭部MRI+MRA ☐ 膀胱超音波 (消化器コース以外) ☐ あたまの健康(認知機能)チェック ☐ 脳の健康度評価セット(頭部MRI+MRA、頸動脈超音波、あたまの健康(認知機能)チェック)				