



FAX 0845-22-6033

因島商工会議所 行

P E T 検 診 予 約 申 込 書 《中電病院》

因島商工会議所 御中

◎下記のとおり申し込みます。

年 月 日

フリガナ				性 別
氏 名				男 ・ 女
生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日 () 歳
事業所名				
所在地	〒			
申込担当者				
電話番号		携帯電話番号		
尾道商工会議所 会員区分	会 員 ・ 非会員			

希望コース	※ご希望の口欄をチェックしてください。		
	☐ ベーシックコース (オプション) ☐ マンモPET検査 ☐ CEA 大腸がん、肺がんなど ☐ CA19-9 膵臓がん、胆嚢がんなど ☐ AFP 肝細胞がん、肝硬変など ☐ SCC 食道がん、頭頸部がんなど ☐ PSA (男性用) 前立腺がんなど ☐ CA125 (女性用) 卵巣がんなど	☐ スタンダードコース ☐ 婦人科検診希望 (オプション) ☐ マンモPET検査 ☐ ペプシノゲン ☐ H・ピロリIgG抗体 ☐ 胃内視鏡鎮痛剤使用 ☐ 喀痰細胞診	☐ スペシャルコース ☐ 婦人科検診希望 (オプション) ☐ マンモPET検査 ☐ ペプシノゲン ☐ H・ピロリIgG抗体 ☐ 胃内視鏡鎮痛剤使用 ☐ 喀痰細胞診
希望日	●検診は月曜日～土曜日に実施（土曜日はベーシックコースのみ検診） 第1希望 第2希望 第3希望 月 日 () 月 日 () 月 日 ()		
いままでに、血糖値に関して注意を受けたことはありますか？ ある ・ なし			
■これまでに、中電病院の人間ドックを受けられたことはありますか？ ある ・ なし			
■これまでに、中電病院で診察を受けられたことはありますか？ ある ・ なし			
■中電病院の診察券をお持ちであれば、登録番号をご記入ください。 ()			

ご記入いただきました個人情報、本健診のご案内や尾道商工会議所の会員確認用に利用させていただきます。

因島商工会議所 所処理欄	因島商工会議所会員であることを認めます。	商工会議所印	確認者	送付日