

2023 年秋期在蘭日本人健康診断登録用紙

「実施要項」にて詳細をご確認ください

受診者一覧

No	漢字氏名	フリガナ (カタカナ)	ローマ字 (姓)	ローマ字 (名)	性別	生年月日 (西暦)	続柄
1					男・女	年 月 日	本人
2					男・女	年 月 日	
3					男・女	年 月 日	
4					男・女	年 月 日	
5					男・女	年 月 日	

受診項目及び費用

* 受診者一覧№1~5 の各受診者について申し込む検査に丸

No	成人健診	若年者健診	学齢者健診	胸部 X 線	大腸がん検診	胃がんリスク	子宮頸がん	前立腺がん	乳がん検診	腹部超音波	肝炎検査	甲状腺機能	乳幼児診察
	€750(700)	€500	€300	€150	€150	€100	€150	€100	€300	€300	€100	€100	€0
1													
2													
3													
4													
5													

合計受診費用	請求先記入欄 (いずれか丸で困む: 企業名・個人名):	その他の検査 (問い合わせの上記入):
€		

- 2024 年 3 月 31 日時点で 21 歳以上の方は成人健診、16~20 歳の方は若年者健診、6~15 歳の方は学齢者健診をお申し込みください。
- 胸部 X 線撮影・乳がん検診を・腹部超音波検査を含む放射線科検査をお申し込みの方は放射線科検査申込用紙を併せてご提出ください。
- 大腸がん検診は 2 回法便潜血検査です。胃がんリスク検診 (ペプシノゲン判定)、前立腺がん検診 (PSA)、肝炎検査 (B 型 HBs 抗原、C 型 HCV 抗体)、甲状腺機能検査 (FT4・TSH) はいずれも血液検査に含まれます。子宮頸がん検診は子宮頸部細胞診、乳がん検診はマンモグラフィです。子宮頸がん検診と乳がん検診は女性、前立腺がん検診は男性を対象とする検査です。
- 胸部 X 線撮影・子宮頸がん検診・乳がん検診は受診時に妊娠中または妊娠の疑いがある場合検査不可、加えて、子宮頸がん検診は出産後 3 ヶ月以内、乳がん検診は授乳中・中止後 3 ヶ月以内、過去 6 ヶ月以内に受けている場合、検査不可です。可能性のある方は申し込まないでください。
- 同じ事業所・家族より 2 名以上成人検診を受診し、一括請求かつ窓口一つの場合、2 名目より割引価格 (€700) が適用されます。

希望予約日・時間帯

* 受診者一覧№1~5 の各受診者について右の表の受付時間帯から第 1~5 希望を選んでコードを記入

No	第 1 希望	第 2 希望	第 3 希望	第 4 希望	第 5 希望
1					
2					
3					
4					
5					
予約に関するご希望記入欄:					

2023 年 11 月	16 日	17 日	18 日	19 日	20 日	21 日
受付時間帯	木	金	土	日	月	火
8:15~8:45	A1	A5	*	/	A13	A17
9:00~9:30	A2	A6		A10	A14	A18
9:45~10:30	A3	A7		A11	A15	A19
10:45~11:30	A4	A8		A12	A16	A20
13:30~14:00	P1	/		/	P4	/
14:15~14:45	P2	/	/	/	P5	/
15:00~15:30	P3	/	/	/	P6	/

* アムステルラント病院で 8:30~17:00 放射線科・血液検査実施

注意: 予約日時は入金確認順に第 1~5 希望の時間帯で決定します。受診項目を考慮して各時間帯の開始時間より 15 分ごとに予約を入れます。主会場での血液検査の実施時間は午前 10~12 時、子宮頸がん検診の実施は午前 10 時・午後 3 時からとなります。第 5 希望まで選べない場合、事前にご相談ください。所要時間の目安は 1~2 時間です。原則として変更不可ですが、調整困難な業務上の理由について、同じ期間内で変更可能な場合のみ無償で対応します。それ以外では変更・延期手数料が発生します。健康診断・検査のキャンセルによる返金は一切ありません。

記入者名: _____ 記入年月日: 2023 年 _____ 月 _____ 日

企業名: _____ 連絡先 tel: _____

企業所在地*: _____

*所属先住所での送付物受け取りが困難な場合は、企業所在地と自宅住所の両方を記入。

e-mail: _____ @ _____ fax: _____