

■SOWA ROYAL CLUB入会申込書■

ご記入日 年 月 日

お名前	ふりがな	性別	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	(満 才)
		男・女				
ご住所	〒 — TEL () —					
受診履歴	<input type="checkbox"/> 健診ステーションさがみはら (旧 相模原総合健診センター)			健康保険証		
	<input type="checkbox"/> 横浜総合健診センター			組合名称		
	<input type="checkbox"/> みなとみらいメディカルスクエア			記号()番号()		
	<input type="checkbox"/> 初めて			保険者番号()		
健康保険組合等からの健診補助の有無				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		

ご入会 ご夫婦で	配偶者氏名	ふりがな	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	(満 才)
	履歴	<input type="checkbox"/> 過去利用あり <input type="checkbox"/> なし	保険証 () <input type="checkbox"/> 配偶者と同じ <input type="checkbox"/> 配偶者と異なる(異なる場合は名称・番号等をご記入ください)			

※ 入会と同時に人間ドックのご予約を希望される方のみご記入ください。

人間ドック予約申込書

お名前 1					
お名前 2					
※ 複数名様でのご予約で、受診希望日が異なる場合は、「お名前 2」の方のご希望日及び、有料オプションの希望があれば検査名を通信欄にご記入ください。					
希望健診施設	<input type="checkbox"/> 健診ステーションさがみはら (年末年始・祝日を除く月～土曜日) <input type="checkbox"/> 横浜総合健診センター (年末年始・祝日を除く月～土曜日) <input type="checkbox"/> みなとみらいメディカルスクエア (年末年始・GWを除く月～土曜日)				
受診希望日					
第1希望		第2希望		第3希望	
月 日 ()		月 日 ()		月 日 ()	
有料オプション検査 (事前のご予約が必要です) ※全て税込価格					
<input type="checkbox"/> 脳ドック(MRA・MRI)	4月～5月は、33,000円、 1月～3月・6月～12月は、38,500円となります。				
<input type="checkbox"/> 物忘れドック (脳ドック追加オプション・単独受診不可)	健診ステーションさがみはらのみ実施。 直接施設までお問い合わせください。				
<input type="checkbox"/> 胸部CT検査(肺がん検査)	13,200円				
<input type="checkbox"/> 子宮がん検査(内診・頸部細胞診)	健診ステーションさがみはら 4,400円	横浜総合健診センター・ みなとみらいメディカルスクエア 5,500円			
<input type="checkbox"/> 乳がん検査 (乳房X線検査【マンモグラフィ】)	健診ステーションさがみはら 4,400円	横浜総合健診センター・ みなとみらいメディカルスクエア 5,500円			
<input type="checkbox"/> 乳がん検査 (乳房超音波検査)	健診ステーションさがみはら 4,400円	横浜総合健診センター・ みなとみらいメディカルスクエア 5,500円			
<input type="checkbox"/> 乳がん検査 (乳房X線検査【マンモグラフィ】・乳腺超音波検査)	健診ステーションさがみはら 7,700円	横浜総合健診センター・ みなとみらいメディカルスクエア 10,450円			
<input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡検査差額	5,500円 ※胃X線に代えて上部消化管内視鏡検査をお受け頂く事が可能です。				
通信欄(上記以外のオプション検査のご希望などがありましたらお知らせください。)					

医療法人社団相和会 SOWA ROYAL CLUB事務局 FAX 045-624-9616

