

【 事前確認書 】

フリガナ	
氏 名	
住 所	〒
携帯番号	

1. 今回ご希望のコースに○をつけてください

希望する	コース	料 金
	1日ドック（胃検査あり）	45,000円
	健康診断（胃検査なし）	13,500円
	健康診断（海技士身体検査）	4,400円

2. 予約時のみ追加可能オプション検査

ご希望のオプション検査に○をつけてください

希望する	オプション検査	料 金	コ ー ス
	便虫卵検査	1,000円	全コース対象
	便潜血検査	1,200円	健康診断コース対象

※便潜血検査は1日ドックはコースの中に含まれています