



# 日帰り人間ドック申込書

申込日 平成 年 月 日

滋賀保健研究センター ⇒ 

077-587-5441

KOKOワーク（互助会） ⇒ 

0748-63-4005

◆◆◆お申し込みは、FAXで必ず二か所をお願いします。◆◆◆

会員番号	
事業所名	
会員名	
住所	〒
連絡先電話番号	
第一希望日	
第二希望日	
オプション希望 (費用別途)	胃カメラ・子宮ガン検診・乳がん検診(○をお付け下さい)

## 日程表

●日帰り、1泊ドック、婦人科実施日 ○日帰りドック、婦人科実施日 ★日帰りドック、婦人科実施日(女性専用日)  
注) 日曜ドックは午後の結果説明はございません。

### ■6月

				1	2 ●	3 ○
				※	カ	カ
4	5	6 ●	7 ○	8	9 ●	10 ○
					※	カ
11	12	13 ●	14 ○	15	16 ●	17 ○
					※	カ
18	19	20 ●	21 ○	22	23 ●	24 ○
					※	カ
25	26	27 ●	28 ○	29	30 ●	
					※	カ

### ■7月

						1 ○
						カ
2	3	4 ●	5 ○	6	7 ●	8 ○
					※	カ
9	10	11 ●	12 ○	13	14 ●	15 ○
					※	カ
16	17	18 ●	19 ○	20	21 ●	22 ○
					※	カ
23/30	24/31 ●	25 ●	26 ○	27	28 ●	29 ○
					※	カ

### ■8月

		1 ●	2 ○	3 ○	4 ●	5 ○
			カ	カ	※	カ
6	7 ●	8 ●	9 ○	10 ○	11	12
			カ	カ		
13	14	15	16 ○	17 ○	18 ●	19 ○
					※	カ
20	21 ●	22 ●	23 ○	24	25 ●	26 ○
					※	カ
27	28 ●	29 ●	30 ○	31		

### ■9月

					1 ●	2 ○
					※	カ
3	4 ●	5 ○	6 ○	7	8 ●	9 ○
					※	カ
10 ○	11 ○	12	13 ○	14	15 ●	16 ○
					※	カ
17	18	19 ●	20 ○	21	22 ●	23
					※	カ
24	25	26 ●	27 ○	28	29 ●	30 ○
					※	カ

### ■10月

1	2 ●	3 ○	4 ○	5	6 ●	7 ○
			カ★		※	カ
8	9	10 ●	11 ○	12	13 ●	14 ○
					※	カ
15	16	17 ●	18 ○	19	20 ●	21 ○
					※	カ
22 ○	23	24 ●	25 ○	26	27 ●	28 ○
					※	カ
29	30 ●	31 ○				

### ■11月

			1 ○	2	3	4 ○
			カ★			カ
5	6	7 ●	8 ○	9	10 ●	11 ○
					※	カ
12 ○	13 ●	14 ●	15 ○	16	17 ●	18 ○
					※	カ
19	20 ●	21 ●	22 ○	23	24 ●	25 ○
					※	カ
26	27 ●	28 ●	29 ○	30		

### ■12月

					1 ●	2 ○
					※	カ
3	4	5 ●	6 ○	7	8 ●	9 ○
					※	カ
10	11	12 ●	13 ○	14	15 ●	16 ○
					※	カ
17 ○	18 ●	19 ●	20 ○	21	22 ○	23
					※	カ
24/31	25	26	27	28	29	30

### ■2018年1月

	1	2	3	4	5	6 ○
						カ
7	8	9 ●	10 ○	11	12 ●	13 ○
					※	カ
14 ○	15	16 ●	17 ○	18	19 ●	20 ○
					※	カ
21	22	23 ●	24 ○	25	26 ●	27 ○
					※	カ
28	29	30 ●	31 ○			

### ■2月

				1	2 ●	3 ○
					※	カ
4	5	6	7 ○	8	9	10 ○
11	12	13 ●	14 ○	15	16 ●	17 ○
					※	カ
18 ○	19 ○	20	21 ○	22	23 ●	24 ○
					※	カ
25	26	27 ●	28 ○			

### ■3月

				1	2 ●	3 ○
					※	カ
4	5	6 ●	7 ○	8	9 ●	10 ○
					※	カ
11	12 ●	13 ●	14 ○	15	16 ●	17 ○
					※	カ
18	19	20 ○	21	22	23 ●	24
					※	カ
25	26	27	28	29	30	31

◆予約受付は実施日の二週間前ですが、定員がありますので早めにご予約をお願いします(完全予約制)  
◆都合により日程が変更になる場合があります。  
◆※・・・オプション(経膈超音波検査)実施可能日(要予約)  
◆カ・・・胃カメラ実施可能日(要予約)



お問い合わせ先  滋賀保健研究センター

〒520-2304 滋賀県野洲市永原上町664 TEL: 077-587-3588