

令和8年度

人間ドック申込書

帯広市長 様

記入日 令和8年4月 日

ふりがな

1. 申込者氏名

2. 生年月日 大・昭 年 月 日 (年齢満 歳)

3. 住所 帯広市

4. 電話番号 () -

5. 対象者区分 裏面の申込要件にて「国保枠」か「後期枠」を確認し、該当する方に ✓ をつけてください。

国保枠

後期枠

6. 希望医療機関 いずれか1つを選び、✓ をつけてください。

国保枠 の方はこちらから選択 [胃部検査方法]

- | | | |
|--------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 新井医院 | [バリウム または 内視鏡] |
| <input type="checkbox"/> | 2. いのちの木クリニック | [内視鏡] |
| <input type="checkbox"/> | 3. 帯広協会病院 | [バリウム]
(内視鏡の場合は料金追加) |
| <input type="checkbox"/> | 4. 帯広厚生病院
(厚生病院から受診日が指定されます) | [バリウム]
(内視鏡の場合は料金追加) |
| <input type="checkbox"/> | 5. 帯広第一病院 | [バリウム]
(内視鏡の場合は料金追加) |
| <input type="checkbox"/> | 6. 開西病院 | [バリウム]
(内視鏡の場合は料金追加) |
| <input type="checkbox"/> | 7. 帯広中央病院 | [バリウム]
(内視鏡の場合は料金追加) |
| <input type="checkbox"/> | 8. 十勝勤医協帯広病院 | [バリウム または 内視鏡] |
| <input type="checkbox"/> | 9. 北斗病院
(受診期間は1月~3月です) | [内視鏡] |
| <input type="checkbox"/> | 10. 特に希望なし | |

後期枠 の方はこちらから選択 [胃部検査方法]

- | | | |
|--------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 新井医院 | [バリウム または 内視鏡] |
| <input type="checkbox"/> | 2. 帯広厚生病院
(厚生病院から受診日が指定されます) | [バリウム]
(内視鏡の場合は料金追加) |
| <input type="checkbox"/> | 3. 帯広第一病院 | [バリウム]
(内視鏡の場合は料金追加) |
| <input type="checkbox"/> | 4. いのちの木クリニック | [内視鏡] |
| <input type="checkbox"/> | 5. 十勝勤医協帯広病院 | [バリウム または 内視鏡] |
| <input type="checkbox"/> | 6. 特に希望なし | |

※ 胃部検査は基本的にバリウム検査ですが、新井医院、十勝勤医協帯広病院は無料で内視鏡検査に変更することができます。
帯広協会病院、帯広厚生病院、帯広第一病院、開西病院、帯広中央病院は、内視鏡検査を希望する場合、有料となり、事前の予約が必要です。
いのちの木クリニック、北斗病院は内視鏡検査のみの実施となりますので、バリウム検査をご希望の方はお申込みいただけません。

7. 希望医療機関を選択した方について(特に希望なしの方は回答不要です。)

医療機関ごとに受診人数の制限があるため、希望する医療機関で当選とならない場合があります。
当選決定後に、「希望の医療機関と異なるため」という理由での変更やキャンセルには応じられませんので、
希望する医療機関以外で当選した場合、該当する方に ✓ をつけてください。

 当選を辞退しない 当選を辞退する

※ご本人以外の方がお申込みする場合は、必ずご本人の同意を得た上でお申込みください。