**健康体检申请书**

(适用于日本健康保险证持有人)

**健康診断申込書 在日健康保険証保持者用**

**\*请填写以下表格**（以下ご記入願います）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名  氏名 | | | 姓(姓)  フリガナ | | | ｶﾅ姓 | | | | 性别  性別 |
| 名(名)  フリガナ | | | ｶﾅ名 | | | | □男  □女 |
| 国籍　国籍 | | | |  | | | | | | |
| 出生日期  生年月日 | | | | 年 月 日 | | | | 语言  言語 |  | |
| 地址  住所 | | | |  | | | | 电话号码  電話番号 |  | |
| 电子邮件 メールアドレス | | | | | @ | | | | | |
| 请附上医疗保险证照片或复印件  健康保険証の写真またはコピーを添付してください | | | | | | | * 已附上照片 写真添付 * 已附上复印件 コピー添付 | | | |
| 请通知付款方式  支払い方法をお知らせください | | | | | | | □ 体检当天到柜台付款 当日窓口  □ 由公司承担 会社負担 | | | |
| **预约日期/希望日期** 予定日/希望日 | | | | | | | | | | |
| 1 | | 年 月 日 | | | | |  | | | |
| 2 | | 年 月 日 | | | | |
| 3 | | 年 月 日 | | | | |
| 4 | | 年 月 日 | | | | |
| **请选择体检套餐** コース選択  ※所有价格均含税 価格は全て税込みです。 | | | | | | | | | | |
| □ | **①公司的定期体检**会社の定期健診 | | | | | | | | | |
| □ | **②港区体检** 港区健診 | | | | | | **体检券名称**:  或附上体检券照片 | | | |
| □ | **③生活习惯病预防体检 ￥23,100** 生活習慣病予防健診 | | | | | | | | | |
| □ | **④法定体检 \11,000** 法定健診 | | | | | | | | | |
| □ | **⑤简单体检 　　\5,500**簡易健診 | | | | | | | | | |
| □ | **⑥1日体检套餐 \46,200**日帰りレギュラー | | | | | | | | | |
| □ | **⑦特快体检 基础套餐（仅限周五）\64,100**日帰りエキスプレスドック　基本 （金曜日のみ） | | | | | | | | | |
| □ | **⑧特快体检 癌症检查（仅限周五）¥97,100**日帰りエキスプレスドック　がんチェック （金曜日のみ） | | | | | | | | | |
| □ | **⑨特快体检 动脉硬化检查（仅限周五）¥115,800**日帰りエキスプレスドック　動脈硬化チェック（金曜日のみ） | | | | | | | | | |
| □ | **⑩2日体检套餐　新高轮格兰王子大饭店　¥99,495**１泊２日ドック：グランドプリンスホテル新高輪　1名利用  双人房1人入住 • 晚饭可选择在「清水」日本餐厅或「古稀殿」中国餐厅用餐 | | | | | | | | | |
| □ | **⑪2日体检套餐　新高轮格兰王子大饭店 ¥91,762（每位客人）**１泊２日ドック：グランドプリンスホテル新高輪　2名利用  双人房2人入住• 晚饭可选择在「清水」日本餐厅或「古稀殿」中国餐厅用餐 | | | | | | | | | |
| □ | **⑫2日体检套餐 品川王子酒店 ¥76,670** １泊２日ドック：品川プリンスホテル　1名利用  双人房1人入住 • 在房间享用原创的“便当”晚餐 | | | | | | | | | |
| □ | **⑬2日体检套餐 品川王子酒店 ¥71,302（每位客人）** １泊２日ドック：品川プリンスホテル　2名利用  双人房2人入住• 在房间享用原创的“便当”晚餐 | | | | | | | | | |
| □ | **⑭2日体检套餐 品川东武酒店 ¥76,670** １泊２日ドック：品川東武ホテル　1名利用  单人房1人入住 • 在 「DA Noi」意大利餐厅享用晚餐 | | | | | | | | | |
| □ | **⑮2日体检套餐 东急STAY五反田 ¥72,050** １泊２日ドック：:東急ステイ五反田　1名利用  单人房1人入住 • 在家庭餐厅 「Jonathan's 」享用晚餐 | | | | | | | | | |
| **额外服务** 追加サービスの希望 | | | | | | | | | | |
| □ | **中文口译服务**　**※每2小时¥22,000** 通訳サービス希望 | | | | | | | | | |
| □ | **中文健康体检报告书** 　**※ #①～⑤¥5,000** **#⑥～⑦¥10,000**  翻訳サービス希望 | | | | | | | | | |

※所有价格均含税 価格は全て税込みです。

**健康体检承诺 健康診断同意**

* 如果您自带口译员前来做检查，请预先告知我们。 为安全起见，如有需要，我们可能会安排本院口译员陪同做检查。 在这种情况下，我们将收取额外费用。（通訳を同伴する場合はお知らせください。安全のため必要に応じて当院通訳を手配することがございます。　その場合の追加料金はご負担いただきます。）
* 所有检查从早上开始。（すべてのコースは午前中から始まります。）
* 在体检当天您可以选择进行特定检查。请联系我们了解详情。（健康診断の当日に、ご要望に応じて特定の検査を受けることができます。 詳しくはお問い合わせください。）※如果您只希望做追加检查的话，请咨询本院门诊部。（オプション検査だけを求める方は付属病院の外来へお問い合わせください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 检查当日 | 100% |
| ※如更改体检日程超过三次以上，我们将收取10％的手续费。（健康診断の日程を3回以上変更する場合は、10％の手数料が加算されます。） | |

* 取消条约 （取り消し規約）
* 准备检查结果报告需要约三周时间。（結果報告書の準備に約3週間かかります。）
* 所有患者在紧急情况下都必须遵守我们的指示。（すべての患者は緊急の場合に私達の指示に従うように要求されています。）

**我同意上述所有内容，并希望在东京高轮医院进行健康体检。**（上記の内容すべてに同意し、東京高輪病院での健康診断を希望します。）

年 月 日 签名〈署名〉