



是否有怀孕?			
□无 □有 ( )			
是否有做避孕环?			
□无 □有 ( )			
是否有闭所恐惧症?			
□无 □有 ( )			
是否有饮酒?			
□无 □有 □戒掉了( ____ 年前戒掉)			
是否有吸烟?			
□无 □有 □戒掉了( ____ 年前戒掉)			
备注栏:			
期望检查日期	年 月 日	检查费用预算	
期望检查地点	东京·大阪·名古屋·福冈·北海道·其他( )		
检查项目:			
人数	人	※如有多人期望做同一体检, 请事先咨询我社并填写此询问表	
注: 就医流程, 1) 真实填写询问表资料后, 2) 医院方将发布接受预定检查治疗单(包括体检时间及在日所需停留天数及体检费用等) 医院方根据您预约的检查项目, 而安排检查日程表, 因此您在日本境内停留的天数, 至少3天以上。具体停留天数听从院方安排。医疗体检需提前预约*2-3个月为佳。如来日体检就医期间, 需要观光及其它旅游活动/等服务 请事先告知。我们携手日本知名医疗机构, 专业医疗资格翻译, 及陪同服务人员, 周到细心的呵护您的健康之旅。			