

オプション検査申込書

申込日： 年 月 日

太枠内を記入の上、**健診受診日の一週間前までに**、①ファックス（097-533-6821）

又は②電話（097-532-2167）で申し込みをお願いいたします。

※健診日当日のお申込みは、通常料金になりますので、ご注意ください。

健康診断 受診日	令和 年 月 日		会社名 (勤務先)	
フリガナ			生年月日	昭和・平成・西暦
氏名				年 月 日生
性別	男 ・ 女	電話番号	(日中に連絡がとれる電話番号をご記入願います。)	

※次の一覧表のなかから希望する「検査項目」について、「受診希望」欄に**チェック(✓)**をつけてください。

種別	N o	検査項目	料金 (税込)	受診希望	種別	N o	検査項目	料金 (税込)	受診希望
超音波 (エコー)	1	腹部超音波検査	4,910円		リスク 検査	20	胃リスク検査 (PG+ピロリ抗体)	2,750円	
	2	頸動脈超音波検査	2,970円			21	コロジック (大腸がん)	15,400円	
	3	乳房超音波検査	2,920円			22	ロックスインデックス (脳梗塞、心筋梗塞)	11,800円	
	4	踵骨超音波検査 (骨密度測定)	1,450円			23	MCIスクリーニングプラス (認知症)	22,600円	
がん 検診	5	乳がん検診 (マンモグラフィ1方向撮影)	4,060円		アレ ルギ ー 検 査	24	花粉症パック	4,500円	
	6	乳がん検診 (マンモグラフィ2方向撮影)	5,810円			25	鼻炎パック	4,500円	
	7	子宮頸がん検診 (細胞診検査)	4,010円			26	皮膚炎パック	4,500円	
	8	子宮頸がん検診 (細胞診とHPV検査併用)	6,980円			27	精密プラン (39項目)	10,000円	
	9	尿細胞診検査	1,180円			セ ッ ト ブ ラ ン	28	腎・泌尿器 (尿細胞診+尿沈渣)	1,390円
腫瘍 マ ー カ ー	10	CA125 (卵巣、子宮)	1,600円		29		甲状腺 (TSH+FT4)	2,340円	
	11	CA19-9 (消化器(膵臓))	1,390円		30		肝炎ウイルス (HBs抗原+HCV抗体)	2,040円	
	12	A F P (肝臓)	1,200円		そ の 他 季 節 限 定	31	便中ヘリコバクター ピロリ抗原	1,500円	
	13	C Y F R A (シフラ) (肺がん)	1,880円			32	インフルエンザ予防接種 (検診とセット)	2,500円	
	14	P r o - G R P (肺がん)	1,880円			33	インフルエンザ予防接種 (接種のみ)	3,000円	
	15	P S A (前立腺)	1,890円						
	16	C E A (消化器)	1,200円						
	17	C A 1 5 - 3 (乳がん)	1,360円						
	18	男性用パック (CEA・シフラ・PSA)	3,300円						
	19	女性用パック (CEA・CA15-3・CA125)	2,800円						