

# 健康ライフプラザ健診センター 健康診断申し込み書

FAX返信先:078-652-5211

会社名				
氏名	様	男・女	生年月日	昭和 平成
				年 月 日生

※2週間先以降の ご希望の日を 記入して下さい。

第1希望日	月 日 ( )	午前・午後	決定日時
第2希望日	月 日 ( )	午前・午後	
第3希望日	月 日 ( )	午前・午後	
※確定日のご連絡先	( )	—	(携帯・自宅・職場)

## 1. 健診コースをお選び下さい。(○印を付けて下さい)

半日ドック	⇒胃部検査は ( 胃 X 線 ・ 内視鏡 ・ 胃なし )	内視鏡差額 ¥3,300
協会けんぽ一般健診	⇒胃部検査は ( 胃 X 線 ・ 内視鏡 ・ 胃なし )	内視鏡差額 ¥5,500
定期健診	⇒胃部検査は 下記に○印を付けてください	
	胃 X 線 ¥13,420	胃内視鏡 ¥18,920
その他の健診 ( )		

## 2. オプション検査 (希望するものに○印を付けて下さい)

(税込)

頭部 MR 検査	¥26,400	PSA 検査(前立腺がん)	¥1,760
頸椎 MR 検査	¥20,900	AFP 検査	¥2,090
腰椎 MR 検査	¥22,000	CA19-9 検査	¥2,090
乳がん検査(視触診・マンモグラフィ)	¥6,050	CA125 検査	¥2,090
乳がん検査(視触診・乳房エコー)	¥5,830	【ドック】CEA 検査	¥2,090
子宮頸がん検査	¥4,070	【ドック】腹部超音波検査	¥5,500
HPV 検査 ※子宮頸がんと同時受診に限る	¥5,500	【ドック】眼底検査	¥1,760
骨量測定検査(DXA 法)	¥3,960	【ドック】B 型肝炎検査 (HBs 抗原精密)	¥1,650
便中ヘリコバクター・ヒロリ抗原検査	¥3,850	【ドック】C 型肝炎検査 (HCV 抗体)	¥1,540
喀痰細胞診検査	¥3,080	睡眠時無呼吸検査(パルスオキシメトリー)	¥5,500
甲状腺機能検査(TSH・FT3・FT4)	¥4,950		
甲状腺セット検査(超音波・TSH)	¥5,500		

【ドック】印 は半日ドックに含まれている検査です。