

受付年月日

【個人用】 (様式24)
健診申込書 (令和6年度)
※健診日の3週間前までに提出してください。

フリガナ									性別
氏名	姓	名							男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)								
住所	〒								
電話番号	自宅	()						種別	被保険者 被扶養者
	携帯	()							
保険証 記号・番号	(記号)	(保険者名称)							
	(番号)	(保険者番号)							

◆ご希望されるドック・検診の項目を○で囲み、希望健診日をご記入ください。

<ul style="list-style-type: none">人間ドックAコース(特定健診項目含) 36,600円人間ドックBコース(特定健診項目含) 24,400円 <p><オプション検診></p> <ul style="list-style-type: none">脳検診 ※人間ドックAコース実施時のみ 30,500円乳がん検診 (マンモグラフィ・超音波) 7,100円子宮がん検診 (頸部・体部細胞診・超音波) 5,500円卵巣がん検診 5,000円早期肺がん検診 ※毎週火・金 13,200円動脈硬化検診 8,100円前立腺がん検査(PSA検査) 1,440円骨粗鬆症検診 4,000円胃がんリスク層別化検査(ABC分類) 2,500円 <p>※ピロリ菌除菌治療を受けた方・以前検査を受けた方は ※胃部X線受診時のみ 対象外です。</p>	<ul style="list-style-type: none">脳ドックA (特定健診項目含) 56,000円脳ドックB 36,600円大腸がん検診(注腸X線) 15,200円動脈硬化ドック 14,200円フォローアップ健診 (保健指導・生活改善後の再検査) 3,950円 <ul style="list-style-type: none">早期肺がん検診 ※毎週火・金 15,200円 ※胸部X線が重複する場合 13,200円前立腺がん検査(PSA検査) 2,500円※人間ドックA・B、脳ドックA・B、 動脈硬化ドックとの併用(オプション)の場合 1,440円 <p>※特定健診項目を含むコースには、 午後から必ず面談(診察・結果説明)があります。</p>
--	---

希望健診日	令和	年	月	日
-------	----	---	---	---

脳検診・脳ドック(頭部MR検査)を申し込まれる方へ

MR検査は強い磁気を使用します。そのため、体内に金属があると検査ができない場合があります。下記項目に該当される場合は、MR検査が可能である確認が必要になります。確認状況によっては検査ができない場合もあります。

検査不可 (当健診センターでは下記の項目に当てはまる場合はMR検査ができません)
ペースメーカー、体内埋込式除細動器、埋込型脊椎刺激装置、植込型心臓モニター、体内埋込式インスリンポンプ、脳動脈クリップ(1990年以前のもの)人工内耳、人工中耳、刺青(タトゥーを含む)など

治療された施設にMR検査が可能かの確認を要する例
体内:ステント(心臓は除く)、クリップ、ワイヤー、フィルター、人工関節、骨固定金属、金属製の義眼、アートメイク、美容整形術で植え込まれた金糸など
口腔内: 歯科矯正、ワイヤー、ブリッジ、口腔インプラント、磁石埋込式差し歯、マグネット式入れ歯など