# 健康診断 申込書
## ～ 個人用 ～

※太枠のみご記入ください。

| 記入日： | 年　月　日 |
|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| フリガナ | | | |
| 受診者名 | （ 男 ・ 女 ） | | |
| 生年月日 | T・S・H　年　月　日 | 年齢 | 歳 |
| 住　所 | 〒　－ | | |
| 連絡先 | 携帯番号 （　）　－ | 自宅電話 （　）　－ | |
| 診断書はご希望ですか？ | はい | （当院所定の様式　3,240円/1部）<br>（当院指定外の様式　5,400円/1部） | ・ いいえ |

## 【 コース 】　◆ご希望の項目に「○」を記入してください

| コース名 | 検査内容 | 料金（税込） | 申込欄 |
|---|---|---|---|
| A　コース | ※詳細は<br>別紙「検査の説明等」をご参照ください | 10,800円 | |
| B　コース | | 8,964円 | |
| C　コース | | 5,400円 | |

## ※オプション追加検査　◆追加でご希望の場合のみ、該当項目に「○」を記入してください

| 検査項目 | 検査内容 | 料金(税込) | 事前予約 | 申込欄 |
|---|---|---|---|---|
| 大腸がん検査 | 便潜血検査 | 1,296円 | 必要 | |
| 肝炎ウイルス検査 | HBs抗原・抗体 及び HCV抗体検査 | 2,160円 | | |
| 肺がん検査 | 胸部ヘリカルCT | 10,800円 | 必要 | |
| | 喀痰検査 | 5,400円 | 必要 | |
| 甲状腺健診 | 超音波+血液検査（TSH･TPO-Ab） | 5,400円 | 必要 | |
| 長時間心電図 | 携帯型心電図 | 16,200円 | | |
| 心不全健診 | 血液検査（BNP） | 2,160円 | | |
| 前立腺がん検査 | 血液検査（PSA） | 2,160円 | | |
| 握力検査 | 握力 | 108円 | | |
| 便細菌検査 | 便細菌培養検査 | 3,780円 | | |
| 胃がん検査 | 胃部X線 | 10,800円 | 必要 | |
| 腹部画像検査 | 腹部超音波 | 5,400円 | 必要 | |
| ツベルクリン反応検査 | 皮内反応検査 | 3,240円 | 必要 | |
| その他 血液検査 | 各種血液検査 | (※1) 216円 | | |

※1：「コース(A・B・C)内の血液検査項目」以外を追加される場合の、1項目毎の料金となります。

【注意事項等】
- ○ 事前予約が必要な検査は、予め電話予約をお願いいたします。
- ○ 検査結果表の作成には「約３週間」かかります。お急ぎの方は窓口にお申出ください。
- ○ 個人情報は当院にて厳重に管理し、院内医療業務以外の目的で使用いたしません。
- ○ 健康診断報告書の作成は、半田市医師会健康管理センターを通じて行っております。

H　.　.
受付確認

大府あおぞら有床クリニック　TEL：0562-85-1510　FAX：0562-85-1574