

# 健康診断 申込書

## ～ 個人用 ～

※太枠のみご記入ください。

記入日：平成      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 (      )      -	
指定の健康診断書はございますか？	は    い (別途転記料1,080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 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	胃部レントゲン	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