

定期健診申込書

※定期健診は、健保加入者35歳未満（20・25・30歳を除く）または健保未加入の方が対象です。

【定期健診受診者名簿】

事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
ご担当者様	
電話番号	()
FAX番号	()

No.	フリガナ	性別	生年月日	定期健診 11,100円	追加 オプション	希望日時
	氏 名					
1		男・女	昭・平 年 月 日	定期健診		
2		男・女	昭・平 年 月 日	定期健診		
3		男・女	昭・平 年 月 日	定期健診		
4		男・女	昭・平 年 月 日	定期健診		
5		男・女	昭・平 年 月 日	定期健診		
6		男・女	昭・平 年 月 日	定期健診		
7		男・女	昭・平 年 月 日	定期健診		
8		男・女	昭・平 年 月 日	定期健診		
9		男・女	昭・平 年 月 日	定期健診		
10		男・女	昭・平 年 月 日	定期健診		

【定期健診】 料金：11,100円(税込)

【オプション(税込)】

検査項目	
診 察	問診・診察
身体計測	身長・体重・標準体重・BMI・腹囲測定
血 圧	血圧測定
視 力	視力測定(裸眼or矯正)
聴 力	オーディオメータ(1000Hz 4000Hz)
尿検査	糖・蛋白・ウロビリノーゲン・潜血
血液一般	白血球数・赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値・血小板数
脂 質	総コレステロール・中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロールまたはnon-HDLコレステロール
肝機能	GOT・GPT・γ-GTP・ALP
腎機能	クレアチニン・eGFR値・尿酸
糖 尿	血糖
心電図	安静時12誘導
エックス線	胸部エックス線撮影

コード	検診および料金	
A	胃がん検	7,870円
B	大腸がん検診	1,250円
C	肝炎ウイルス検査(HBs抗原+HCV抗体)	3,860円
D	子宮がん検診	3,700円
E	乳がん検診	6,490円
F	子宮がん検診+乳がん検診	10,190円
G	節目健診追加項目	11,670円
	【項目】	
	尿沈査・(血小板数)・末梢血液像・総蛋白・アルブミン・総ビリルビン・アミラーゼ・LDH・眼底検査・肺機能検査	
H	腹部超音波検査	6,120円
I	グリコヘモグロビンA1c	570円
J	喀痰細胞診	3,700円
K	眼底検査(両眼)	1,290円
L	PSA(前立腺特異抗原)男性のみ	3,060円
M	CA125(子宮・卵巣がん等)女性のみ	3,230円
N	ABC検診(ヘリコバクター・ヒト抗体検査、ヘパシタス検査)	5,540円
O	骨密度検査(DXA法)	5,200円
P	血管年齢検査	2,310円