

健康診断申込書 (個人用)

太枠の中をご記入ください。お早目にご提出ください。

住所 〒 _____		TEL _____		
		FAX _____		
フリガナ	性別	生年月日		年齢
氏名	男女	大正 昭和 平成	年 月 日	歳

<受付時間>

<受付時間> 8時～10時
 (婦人科実施日の受付は8時～9時30分)
 <午後婦人科健診> 12時30分～13時30分

希望月日	月	日
------	---	---

項目	料金(税込)	希望○印
Aコース 身体計測(身長 体重 BMI) 視力検査 聴力検査 理学的検査 聴力検査 尿検査	1,815円	
Cコース 身体計測(身長 体重 BMI) 視力検査 聴力検査 心電図 腹囲測定 血液検査※内容は下記 <ul style="list-style-type: none"> ・赤血球数 ・総コレステロール ・AST(GOT) ・血色素量 ・中性脂肪 ・ALT(GPT) ・ヘマトクリット値 ・HDLコレステロール ・γ-GTP ・CRE ・白血球数 ・LDLコレステロール ・血糖 	6,435円	
胸部X線検診(結核検診 デジタル撮影)	1,100円	

項目	料金(税込)	希望○印
肺がん検診読影(デジタル撮影)	1,925円	
喀痰検査※肺がん検診受診時のみ可能	2,750円	
胃がん検診	6,050円	
大腸がん検診	1,870円	
前立腺がん検診	2,200円	
子宮頸がん検診	4,620円	
乳がん検診(40～59歳) <small>マンモグラフィ 2方向</small>	4,400円	
乳がん検診(60歳～) <small>マンモグラフィ 1方向</small>	3,300円	
腸内細菌 5項目	1,650円	
腸内細菌証明書発行1通	1,650円	
骨密度測定	1,650円	
腹部超音波	5,500円	
眼底検査(両眼)	1,320円	
眼底・眼圧(両眼)	2,255円	
心電図	1,650円	
視力検査	220円	
聴力検査	440円	
Cコースと同じ採血項目 (採血・判断料込)	3,190円	

<input type="checkbox"/> 当日払い	<input type="checkbox"/> 請求書
-------------------------------	------------------------------

料金合計	¥
------	---

◎備考 (その他の追加項目、請求書・領収書宛名等)

青森市住民健診同日受診 (有・無)

《お申込み・お問い合わせ先》

公益財団法人 青森県総合健診センター センター健診課

〒030-0962

TEL 017-741-2336

青森県青森市佃2丁目19-12

FAX 017-741-2386

(おかけ間違いのないようご注意ください)

※健診等に関わる個人情報について、疫学予防研究、疫学的調査研究の目的に限り使用させていただくことがありますが、個人情報の保護については十分配慮いたしますので予めご了承願います。