

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
氏名		男 女	大正 昭和 平成 年 月 日 歳

希望月日	月 日	ご希望の受付時間帯に○印をお願いします		
		8:30～9:00	9:00～9:30	9:30～10:00

※ 子宮がん・乳がん検診は午後からの受診となります
受付時間は12:30～13:30になります

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 血圧測定 尿検査	1,782円	
C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 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 ・GOT ・血色素量 ・中性脂肪 ・GPT ・ヘマトクリット値 ・HDLコレステロール ・γ-GTP ・白血球数 ・LDLコレステロール ・血糖 	6,102円	
胸部X線検診(結核検診 デジタル撮影) H30～	1,080円	

項目	料金(税込)	希望○印
肺がん検診読影(デジタル撮影)H30～	1,890円	
喀痰検査※肺がん検診受診時のみ可能	2,700円	
胃がん検診	5,400円	
大腸がん検診	1,836円	
前立腺がん検診	2,160円	
子宮頸がん検診	4,536円	
乳がん検診(40歳以上) マンモグラフィ	3,240円	
腸内細菌 5項目	1,620円	
腸内細菌証明書発行1通	864円	

項目	料金(税込)	希望○印
骨密度測定	1,620円	
腹部超音波	5,400円	
眼底検査(両眼)	1,296円	
眼底・眼圧(両眼)	2,214円	
心電図	1,620円	
視力検査	216円	
聴力検査	432円	
Cコースと同じ採血項目 (採血・判断料込)	2,934円	

料金合計	¥
------	---

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

◎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、疫病予防研究、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。