

特定健康診査申込書

「特定健康診査受診券」が無いと健診を受診できませんので御注意ください。



お客様記入欄

お申込みは、健診実施希望日の三週間前までには、FAXまたは郵送にてお願いいたします。

住所 〒	—	TEL	
		FAX	
フリガナ		性別	生年月日 年齢
氏 名		男 女	昭和 年 月 日 歳
希望月日	月 日	→ ☐ 電話予約済 ☐ 電話はしていない	
●青森市の住民健診のがん検診等を同日に受診しますか？ → ☐ はい ☐ いいえ			
↓保険証情報記入 ※保険証もしくは特定健診受診券を御覧になって御記入ください。			
保険者名称	※全国健康保険協会〇〇支部、〇〇健康保険組合、〇〇共済組合 等		
本人区分	☐ 本人（被保険者） ☐ 家族（被扶養者） ☐ 任意継続（本人） ☐ 任意継続（被扶養者）		
特定健診では、以下の項目を実施いたします。 ●問診 ●血圧測定 ●身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ●尿検査（尿糖、尿蛋白） ●理学的所見（診察） ●血中脂質検査—中性脂肪、HDL-C、LDL-C ●肝機能検査—AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT ●血糖検査—空腹時血糖、ヘモグロビンA1c			
↓御希望のオプションを選んで、○を御記入ください。 ※料金はいずれも税込表示です			
	4項目セット セット料金でお得にご受診いただけます♪		2,000円
	●眼底検査（片目） ●心電図検査 ●クレアチニン ●貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）		
	【単品】眼底検査（両目）	1,320円	前立腺検査（腫瘍マーカー） 2,200円
	【単品】心電図検査	1,650円	CEA（腫瘍マーカー） 1,430円 ※消化管がん
	【単品】クレアチニン（腎機能）	198円	CA19-9（腫瘍マーカー） 1,870円 ※膵臓がん及び胆道がん
	【単品】貧血検査 （赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、白血球数）	330円	AFP（腫瘍マーカー） 1,430円 ※幹細胞がん
	骨密度測定	2,200円	CA125（腫瘍マーカー） 1,980円 ※卵巣がん（女性限定）
	腹部超音波 ※定員に達している場合ご案内できません。	5,500円	ヘリコバクター ピロリ抗体検査 1,100円
●その他の検査項目や御要望はこちらの欄に御記入ください。			

お支払方法

オプション料金は当日現金でお支払いいただきます。

合計

円

受付時間

午前8時～9時30分の間にお越しください。婦人科検診の受付時間は午後12時30分～13時30分です。

お問合せ

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 青森県青森市佃2丁目19-12

TEL 017-741-2336

FAX 017-741-2386