

連絡票

健診ご担当者様

(2) 定期健康診断の申込みについて

枚数 5 枚 (本紙含む)

平素は当健康管理センターをご利用いただき誠にありがとうございます。
こちらは、定期健康診断の予約資料になります。
内容をご確認のうえ下記の用紙をFAXにてご返信ください。
健診日程確定後、当センターよりご連絡いたします。

記

- 1. 定期健康診断予約名簿一覧
- 2. 事業所情報

健診実施曜日

	月	火	水	木	金	土	日祝祭
健康診断	○	△女性のみ	○	○	○	×	×
乳がん	○	○	○	○	○	×	×
子宮がん	×	○AMのみ	×	○AMのみ	×	×	×

△毎週火曜日はレディースデイとなります (男性の方はご利用できません)

※日程確定のご連絡まで、数週間お待ち頂いている
状況です。(詳細につきましては、お電話にてご確認ください。)

ご迷惑をお掛け致しますが、ご理解の程お願い申し上げます。

ザイコ-

独立行政法人地域医療機能推進機構 (JCHO)
宮崎江南病院 健康管理センター
〒880-0933 宮崎市大坪町西六月2196-1
TEL 0985-53-8928 FAX 0985-53-8943

定期健康診断

項目		Aコース
診察	診察	○
	既往歴・業務歴	
	自覚症状・他覚症状	
身体計測	身長・体重・腹囲	○
	視力・血圧	
聴力検査	オーディオメーター	○
尿中一般検査	尿蛋白定性	○
	尿潜血	
	尿糖	
	尿ウロビリノゲン	
貧血検査	白血球	○
	赤血球	
	ヘモグロビン	
	ヘマトクリット	
	血小板	
血糖検査	空腹時血糖(血糖)	○
肝機能検査	γ-GTP	○
	GPT(AST)	
	GOT(ALT)	
脂質検査	TG(中性脂肪)	○
	HDLコレステロール	
	LDLコレステロール	
循環器	心電図12誘導	○
胸部	胸部XP(デジタル)	○
金額(税抜)		7,300 円
金額(税込10%)		8,030 円

※H30年度より健診コースからの減額は行っておりませんので、あらかじめご了承ください。

労働安全衛生規則 第四十四条記載項目

定期健康診断等における診断項目の取扱い等について、健康診断を実施する場合の留意とし、「個々の労働者ごとに医師が省略が可能と認めた場合においてのみ可能であること」となっており、健康診断機関が適切に実施しているかについて管理が求められています。そのため従来行っていました、Bコース、Cコースは廃止としAコースのみの実施とさせていただきます。

※夜勤従事者等の方に必要な特定業務従事者健康診断も行っておりますので、ご希望の方はご連絡ください。

定期健康診断申込書

事業所名	
事業所TEL	

保険者番号	記号

※協会けんぽ加入(本人)の補助対象者で子宮(単独)を希望される場合は、必ず保険情報をご記入ください。

希望日①	希望日②	希望日③	受付時間	フリガナ 氏名	性別	旧姓 <small>※前回受診から変更の場合</small>	受診歴	生年月日	保険証		コース	備考	
									番号	区分			
/	/	/	□AM		男・女		有・無	S ・ H	年 月 日		本人・扶養	Aコース・子宮(単独)	
/	/	/	□AM		男・女		有・無	S ・ H	年 月 日		本人・扶養	Aコース・子宮(単独)	
/	/	/	□AM		男・女		有・無	S ・ H	年 月 日		本人・扶養	Aコース・子宮(単独)	
/	/	/	□AM		男・女		有・無	S ・ H	年 月 日		本人・扶養	Aコース・子宮(単独)	
/	/	/	□AM		男・女		有・無	S ・ H	年 月 日		本人・扶養	Aコース・子宮(単独)	
/	/	/	□AM		男・女		有・無	S ・ H	年 月 日		本人・扶養	Aコース・子宮(単独)	
/	/	/	□AM		男・女		有・無	S ・ H	年 月 日		本人・扶養	Aコース・子宮(単独)	
/	/	/	□AM		男・女		有・無	S ・ H	年 月 日		本人・扶養	Aコース・子宮(単独)	
/	/	/	□AM		男・女		有・無	S ・ H	年 月 日		本人・扶養	Aコース・子宮(単独)	
/	/	/	□AM		男・女		有・無	S ・ H	年 月 日		本人・扶養	Aコース・子宮(単独)	

【注意事項】

- ・ 食事につきましては健診前日、PM9時以降は絶食となります。(お水・お茶は可)
- ・ 子宮がん検査希望の方が火・木に殺到しております。子宮がん検査をせずに乳がん検査を希望の方は月・水・金にご予約お願い致します。

ご希望されるコースに○を付けてください。

事業所情報

フリガナ

【事業所名】

〒

【所在地】

【ご担当者】

【TEL】

【FAX】

下記、該当する項目に✓をしてください

1. 健診資料（問診票等）の送付先についてお尋ね致します。

上記 上記以外（住所： ）

2. お支払方法についてお尋ね致します。

(1) 定期健診の支払方法

窓口支払 事業所へ請求

(2) 協会けんぽの子宮がん(補助対象)

窓口支払 事業所へ請求

(3) その他のオプション

窓口支払 事業所へ請求

(4) 上記以外の支払方法

()

(5) 請求書発送先（支払方法が請求の場合、✓をお願いします。）

上記 上記以外（住所： ）

3. 結果通知票についてお尋ね致します。

(1) 結果通知票の送付部数

1部（本人分） 2部（本人分・事業所控え）

(2) 結果の送り先

上記 上記以外（住所： ）

すべてご記入のうえFAXしてください

FAX 0985-53-8943

オプション検査一覧表

令和6年度

新規オプション検査 New!!

- ・LOX-index(ロックスインデックス)・・・心筋梗塞や脳梗塞のリスクを調べる検査 13,200円(税込)
- ・アレルギー検査(36項目)・・・犬皮膚、猫皮膚、スキ、ヒノキ、ハウスダスト、コナヒョウヒダニ等 13,000円(税込)

部位	オプション検査名称	対象疾患	検査料金	
			税抜価格	税込価格
胸部	胸部CT検査(低線量)	肺がん	7,000円	7,700円
	胸部CT検査(低線量)+肺気腫解析	肺がん・肺気腫	9,000円	9,900円
	胸部X線検査	肺がん	1,900円	2,090円
頭部	頭部MRI・MRA検査	脳梗塞、脳腫瘍、動脈瘤など	16,000円	17,600円
腹部	腹部エコー検査	腹部腫瘍、胆石など	4,800円	5,280円
	腹部CT検査(通常線量)	腹部腫瘍、腎結石など	7,000円	7,700円
内臓脂肪	腹部CT検査(1スライス)	内臓脂肪	2,000円	2,200円
乳腺	マンモグラフィ検査	乳がん	5,100円	5,610円
	乳腺エコー検査	乳がん	4,700円	5,170円
子宮	子宮がん検査(頸部細胞診)	子宮頸がん	3,100円	3,410円
	子宮がんリスク検査(ヒトパピローマウイルスDNA検査)	子宮頸がん	4,000円	4,400円
甲状腺	甲状腺エコー検査	甲状腺がん	3,200円	3,520円
	甲状腺ホルモン検査(採血:TSH, FT4)	バセドウ病、橋本病	3,000円	3,300円
頸動脈	頸動脈エコー検査	動脈硬化	3,200円	3,520円
動脈	ABI検査(動脈硬化測定)	動脈硬化	1,500円	1,650円
胃	胃がんリスク検査(採血:ヘパシゲン、ピロリ抗体)	胃がん	4,000円	4,400円
食道・胃	胃X線検査(バリウム)	胃がん	11,100円	12,210円
	胃内視鏡検査	胃がん	16,100円	17,710円
大腸	便潜血検査(検便)	大腸がん	1,200円	1,320円
骨(踵骨)	骨密度検査(エコー法)	骨粗しょう症	1,000円	1,100円
脊椎	頸部MRI検査	椎間板ヘルニアなど	14,000円	15,400円
	腰椎MRI検査	椎間板ヘルニアなど	14,000円	15,400円
腫瘍マーカー	前立腺(PSA)	前立腺がん	2,500円	2,750円
	肺(CEA, NSE, シフラ)	肺がん	5,400円	5,940円
	腹部(CEA, AFP, CA19-9)	腹部腫瘍	4,500円	4,950円

* 胃X線検査(バリウム)から胃内視鏡検査に変更された場合、差額料金 5,500円(税込)となります。

* 事前のご予約が必要ですが、当日追加が可能な検査もございます。

* X線、CT検査は放射線被ばくがあります。

オプションセット検査一覧表

セット名称	オプション検査	検査料金	
		税抜価格	税込価格
セット1	頭部MRI・MRA検査、胸部CT検査(低線量)、腹部エコー検査	23,000円	25,300円
セット2	頭部MRI・MRA検査、胸部CT検査(低線量)	19,000円	20,900円
セット3	頭部MRI・MRA検査、頸動脈エコー検査	18,000円	19,800円
セット4	胸部CT検査(低線量)、腹部エコー検査	10,000円	11,000円
セット5	甲状腺エコー、甲状腺ホルモン検査(TSH, FT4)	5,000円	5,500円