

# 人間ドック・オプション申込書

御申込日 年 月 日  
ウェルネスID :

## ● 基本情報

基本的に、受診ご希望日は1ヶ月以上先の日程をご記入ください。お急ぎの方は、お電話でのお問合せをお願いいたします。

ふりがな	性別		生年月日	保険組合	ご紹介者
お名前	男性	T・S・H		協会けんぽ	
	女性	年 月 日 ( 歳)	その他		
	〒 日中連絡のつく お電話番号( <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 ) :				
受診 ご希望日	第一希望	年 月 日 ( ) (午前・午後)	受診日	年 月 日 ( )	
	第二希望	年 月 日 ( ) (午前・午後)		時～	
会社名				胃カメラ	※保険証
				経鼻 経口 鎮静剤	
通信欄					
保険組合追記					

## ● コース ○をご記入ください

価格は全て税抜表示となっております。

項目	価格	選択	項目	価格	選択	項目	選択
人間ドック(胃カメラ標準) 基本コース(半日)	40,000円	<input type="checkbox"/>	人間ドック(胃カメラ標準) 基本コース+大腸内視鏡(1日)	66,000円	<input type="checkbox"/>	健康診断	<input type="checkbox"/>

## ● オプション検査選択 ○をご記入ください

価格は全て税抜表示となっております。

項目	価格	選択	項目	価格	選択	項目	価格	選択
上部消化管内視鏡	11,500円	<input type="checkbox"/>	婦人科検診		<input type="checkbox"/>	CA125	2,000円	<input type="checkbox"/>
大腸内視鏡	22,000円	<input type="checkbox"/>	子宮頸がん検診	3,600円	<input type="checkbox"/>	CA72-4	1,700円	<input type="checkbox"/>
頸動脈エコー	5,500円	<input type="checkbox"/>	子宮体がん健診	5,800円	<input type="checkbox"/>	腫瘍マーカーセット		
心臓エコー	9,000円	<input type="checkbox"/>	マンモグラフィ(2方向)	6,000円	<input type="checkbox"/>	消化器系2項目	2,500円	<input type="checkbox"/>
甲状腺エコー	3,500円	<input type="checkbox"/>	乳腺エコー	4,500円	<input type="checkbox"/>	消化器系3項目	4,000円	<input type="checkbox"/>
腹部エコー	5,500円	<input type="checkbox"/>	経膈エコー	2,000円	<input type="checkbox"/>	肺がん系2項目	2,700円	<input type="checkbox"/>
胸部CT	4,500円	<input type="checkbox"/>	HPV検査(ヒトパピローウイルス)	5,000円	<input type="checkbox"/>	肝臓系2項目	2,700円	<input type="checkbox"/>
腹部CT	4,500円	<input type="checkbox"/>	子宮頸がんセット	5,100円	<input type="checkbox"/>	男性3項目	4,800円	<input type="checkbox"/>
頭部CT	4,500円	<input type="checkbox"/>	子宮体がんセット	7,000円	<input type="checkbox"/>	男性5項目	7,200円	<input type="checkbox"/>
胸腹部CT	8,800円	<input type="checkbox"/>	乳がんセット	9,600円	<input type="checkbox"/>	男性全項目	10,500円	<input type="checkbox"/>
内臓脂肪測定(CT)	2,200円	<input type="checkbox"/>	子宮頸がん・乳がんセット	14,500円	<input type="checkbox"/>	女性2項目	3,200円	<input type="checkbox"/>
ABI・CAVI(脈波)	2,200円	<input type="checkbox"/>	子宮体がん・乳がんセット	16,500円	<input type="checkbox"/>	女性4項目	5,800円	<input type="checkbox"/>
脳ドック・シンプル	22,000円	<input type="checkbox"/>	腫瘍マーカー単品		<input type="checkbox"/>	その他		
心筋梗塞予防ドック	28,500円	<input type="checkbox"/>	CEA	1,500円	<input type="checkbox"/>	骨密度DEXA法	2,500円	<input type="checkbox"/>
ABC分類	4,500円	<input type="checkbox"/>	CA19-9	1,700円	<input type="checkbox"/>	喀痰細胞診	3,200円	<input type="checkbox"/>
ペプシノーゲン	4,000円	<input type="checkbox"/>	PSA	2,200円	<input type="checkbox"/>	血清NTX・BAP	3,200円	<input type="checkbox"/>
ヘリコクター・ピロ菌	2,000円	<input type="checkbox"/>	AFP	1,700円	<input type="checkbox"/>	ロックスインデックス	12,000円	<input type="checkbox"/>
尿素呼気試験	5,300円	<input type="checkbox"/>	シフラ	2,000円	<input type="checkbox"/>	風疹抗体	2,700円	<input type="checkbox"/>
肺がんセット検査	11,100円	<input type="checkbox"/>	SCC	1,600円	<input type="checkbox"/>	麻疹抗体	2,700円	<input type="checkbox"/>
甲状腺セット検査	6,400円	<input type="checkbox"/>	PIVKA-II	2,500円	<input type="checkbox"/>	肝炎抗体(HCV抗体)	1,200円	<input type="checkbox"/>
甲状腺ホルモン3項目	4,500円	<input type="checkbox"/>	CA15-3	2,000円	<input type="checkbox"/>	梅毒(TPHA・RPR)	1,000円	<input type="checkbox"/>

お申込・お問合せ先 : 新神戸ウェルネスクリニック TEL: 078-272-0707  
FAX: 078-272-0706