

FAX 0248-42-2226
2026年度健康診断申込書(個人用)

健康診断ご担当者様

当院への健康診断のご依頼を賜り、誠に有り難うございます。
申込に際し確認事項がございますので、お手数ですが下記事項について
ご記入・□欄にチェックを入れてFAXにてお申込み下さい。

公益財団法人会田病院
健診センター
〒969-0213
福島県西白河郡矢吹町本町216
TEL:0248-42-3592
FAX:0248-42-2226

	月	火	水	木	金	土
予約日付	/	/	/	/	/	/
乳がん	○第2・4	—	—	—	○毎週	—
子宮頸がん	○第2・4	△午前	—	○毎週	○毎週	—

年 月 日

受診歴あり 受診歴なし

ご加入 保険組合	健康保険組合				ID		
保険記号	保険番号	保険者 番号			本人	本・配・家	
フリガナ			性別	生年月日			
氏名			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日 (歳)		
住所	〒		電話番号 (*必須)	()			

勤務先名			代行機関			
住所	〒		電話番号			

健康診断 用途	<input type="checkbox"/> 採用時健診 (<input type="checkbox"/> 指定用紙あり <input type="checkbox"/> なし) <input type="checkbox"/> 左記以外 <input type="checkbox"/> 入学時健診 <input type="checkbox"/> その他項目等 ()					
------------	--	--	--	--	--	--

健診内容	<input type="checkbox"/> 定期健診 (雇入時) ¥11,330	<input type="checkbox"/> 診察□身体測定(問診・自覚症状・他覚症状・聴打診・身長・体重・BMI)□視力 □聴力□血圧測定□胸部X線直接(1方向)□検尿(蛋白・糖) □腹囲(採用時・特定健診)〈採血〉□血液一般(赤血球・血色素量) □肝機能(GOT・GPT・γ-GPT)□脂質(LDL-cho・TG・HDL-cho) □心電図 □代謝系(空腹時血糖・HbA1c) ※採用時、大麻・あへん使用の有無ある場合不可
	<input type="checkbox"/> 人間ドック ¥39,600 <input type="checkbox"/> 脳ドック ¥18,700	<input type="checkbox"/> 人間ドック項目 〈 <input type="checkbox"/> 胃カメラ <input type="checkbox"/> バリウム * <input type="checkbox"/> すやすや内視鏡(※車厳禁) 〉 <input type="checkbox"/> 頭部MRI・MRA (※単独実施は月～金 13:30～)

オプション 検査	<input type="checkbox"/> 乳がん40歳以外(1方向) ¥3,630 <input type="checkbox"/> 乳がん40歳代(2方向) ¥5,720 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん ¥3,850 (第2・4月/金) (第2・4月/金) (第2・4月/火/金)
	<input type="checkbox"/> 骨塩定量 ¥3,300 <input type="checkbox"/> CT(頭部) ¥13,200 <input type="checkbox"/> CT(腹部) ¥13,200 <input type="checkbox"/> CT(胸部) ¥13,200 <input type="checkbox"/> 眼底検査 ¥990 <input type="checkbox"/> メタボリックCT ¥3,300 <input type="checkbox"/> CAVI(動脈硬化) ¥1,650 <input type="checkbox"/> PSA(前立腺) ¥2,530 <input type="checkbox"/> 腹部超音波 ¥3,300 <input type="checkbox"/> その他 ()

【人間ドック】

- 後日健診の案内を発送させていただきます。
- 案内の注意事項をよくご覧いただき健診当日は8:00に会田病院2階健診センターまでお越しください。
- ご予約ありがとうございました。健診当日お待ちしております。

【定期B(採血あり)】

- 健診当日採血がございますので、前日午後10時から検査終了まで水以外は控えてください。
- 健診当日は食事を召し上がらないでお越しください。血圧、心臓の薬は飲んでからお越しください。
- 健診の時間につきましては、9:00に会田病院2階健診センターへお越しください。
- 国道4号線側の正面入口からお入り下さい。
- ご本人確認の為、マイナンバーカード・資格確認書または運転免許証等をご持参ください。
- 不織布のマスク着用をお願いいたします。布、ウレタンマスクはお断りしております。
- 当日、発熱、風邪症状ある場合は健康診断の受診は出来ませんので、お電話を下さい。
- ご予約ありがとうございました。健診当日お待ちしております。

※【内容の確認に時間がかかる、又は不明な点がある場合】

- 確認しまして、折り返しご連絡させていただきます。

確認	受付者