



2026 (R8) 年度 企業 (事業者) 健診・個人健診 専用申込用紙

医療法人徳洲会 松原徳洲会病院 健康管理センター
TEL:072-334-3400 (代) FAX:072-334-5032 (直)

病院使用欄 コード	事業所名		担当者名		支店名(営業所名)		担当者名	
	〒		〒		〒		〒	
	TEL:		FAX:		TEL:		FAX:	
お支払い方法		会社請求・当日窓口 (会社名の領収書: 要・否)			準備物郵送先	事業所・支店(営業所) 自宅	結果郵送先	事業所・支店(営業所) 自宅

- ・ 請求希望の場合: 当日追加分も請求となります。結果の郵送先は事業所とさせていただきます。
- ・ 郵便物の郵送先について: 複数名でのお申し込みの場合は事業所に郵送とさせていただきます。



氏名・生年月日		住所・電話番号	希望のコースを選択					オプション	希望日	病院記入欄	
カ ナ 氏名	男・女	〒	定健A①	定健B ¥6,380	定健C ¥4,730	定健D ¥9,900	定健E ¥20,900	定健F①	定健G ¥7,150	月 日	月 日
			¥8,800					定健F②		月 日	
S H	年 月 日	TEL:	¥8,920					¥9,470		月 日	時 分
カ ナ 氏名	男・女	〒	定健A①	定健B ¥6,380	定健C ¥4,730	定健D ¥9,900	定健E ¥20,900	定健F①	定健G ¥7,150	月 日	月 日
			¥8,800					定健F②		月 日	
S H	年 月 日	TEL:	¥8,920					¥9,470		月 日	時 分
カ ナ 氏名	男・女	〒	定健A①	定健B ¥6,380	定健C ¥4,730	定健D ¥9,900	定健E ¥20,900	定健F①	定健G ¥7,150	月 日	月 日
			¥8,800					定健F②		月 日	
S H	年 月 日	TEL:	¥8,920					¥9,470		月 日	時 分
カ ナ 氏名	男・女	〒	定健A①	定健B ¥6,380	定健C ¥4,730	定健D ¥9,900	定健E ¥20,900	定健F①	定健G ¥7,150	月 日	月 日
			¥8,800					定健F②		月 日	
S H	年 月 日	TEL:	¥8,920					¥9,470		月 日	時 分



2026(R8)年度
企業（事業者）健診・個人健診 専用申込用紙

医療法人徳洲会 松原徳洲会病院 健康管理センター
TEL:072-334-3400(代) FAX:072-334-5032(直)

No.

病院使用欄 コート	事業所名	担当者名	支店名(営業所名)	担当者
	〒		〒	
TEL:	FAX:		TEL:	FAX:

氏名・生年月日		住所・電話番号	希望のコースを選択					オプション	希望日	病院記入欄	
カ 氏名	男・女	〒	定健A ① ¥8,800	定健B ¥6,380	定健C ¥4,730	定健D ¥9,900	定健E ¥20,900	定健F ① ¥9,350	定健G ¥7,150	月 日	月 日
			定健A ② ¥8,920					定健F ② ¥9,470		月 日	
S H	年 月 日	TEL:							月 日	時 分	
カ 氏名	男・女	〒	定健A ① ¥8,800	定健B ¥6,380	定健C ¥4,730	定健D ¥9,900	定健E ¥20,900	定健F ① ¥9,350	定健G ¥7,150	月 日	月 日
			定健A ② ¥8,920					定健F ② ¥9,470		月 日	
S H	年 月 日	TEL:							月 日	時 分	
カ 氏名	男・女	〒	定健A ① ¥8,800	定健B ¥6,380	定健C ¥4,730	定健D ¥9,900	定健E ¥20,900	定健F ① ¥9,350	定健G ¥7,150	月 日	月 日
			定健A ② ¥8,920					定健F ② ¥9,470		月 日	
S H	年 月 日	TEL:							月 日	時 分	
カ 氏名	男・女	〒	定健A ① ¥8,800	定健B ¥6,380	定健C ¥4,730	定健D ¥9,900	定健E ¥20,900	定健F ① ¥9,350	定健G ¥7,150	月 日	月 日
			定健A ② ¥8,920					定健F ② ¥9,470		月 日	
S H	年 月 日	TEL:							月 日	時 分	
カ 氏名	男・女	〒	定健A ① ¥8,800	定健B ¥6,380	定健C ¥4,730	定健D ¥9,900	定健E ¥20,900	定健F ① ¥9,350	定健G ¥7,150	月 日	月 日
			定健A ② ¥8,920					定健F ② ¥9,470		月 日	
S H	年 月 日	TEL:							月 日	時 分	

2026 (R8) 年度
企業（事業者）健診・個人健診 項目・価格表

		定健C	定健B	定健G	定健A		定健F		定健E	定健D
					①	②	①	②		
診察	問診（既往歴・自覚症状） 理学的所見 他覚症状	○	○	○	○		○		○	○
計測・測定	身長・体重・BMI 腹囲測定 血圧測定 視力検査 聴力検査	○	○	○	○		○		○	○
尿検査	尿蛋白 尿糖 尿潜血	○	○	○	○		○		○	○
	胸部レントゲン検査（直接I方向）		○		○		○		○	○
血液検査	貧血検査（赤血球数・血色素量(Hb)・Ht）、白血球数 肝機能検査(AST・ALT・γ-GTP) 血中脂質検査 (LDLコレステロール・HDLコレステロール・血清トリグリセライド(中性脂肪)) 血糖検査（空腹時血糖）			○	○		○		○	○
心電図検査				○	○		○		○	○
血液検査	クレアチニン HbA1c 総コレステロール ALP 尿酸						○		○	○
	便潜血検査（2回分）								○	
	胃部バリウム検査								○	
	料金（税込）	¥4,730	¥6,380	¥7,150	¥8,800	¥8,920	¥9,350	¥9,470	¥20,900	¥9,900

- 『全国健康保険協会（協会けんぽ）』加入の被保険者（ご本人）の方へ
協会けんぽの『生活習慣病予防健診』の受診をお勧めします。
詳しくは『協会けんぽ』HPをご確認ください。

- 予約日について
オプション検査を追加される場合、組み合わせによっては3か月以上先となる場合がございます。ご了承ください。

- ご予約・お問い合わせについて
月曜日～土曜日 12:30～16:00（日曜・祝日・年末年始を除く）



健康管理センター
メールアドレス
QRコード

オプション検査（当日追加はできません）		税込
放射線	胃部X線検査(バリウム検査)	¥13,200
内視鏡	胃カメラ検査（経口または経鼻）	¥16,500
	胃部X線検査(バリウム検査) からの変更差額	¥3,300
	鎮静剤 79歳まで【胃カメラ検査（経口）及び大腸カメラ検査】	¥2,200
	大腸カメラ検査（前日食+前処置薬等含む）79歳まで 2日目に実施（1日目から1週間後以降）	¥22,000
CT	胸部CT検査	¥14,300
	胸部CT検査（胸部レントゲン検査からの変更差額）	¥11,000
	腹部CT検査（肝臓・胆嚢・膵臓・脾臓・腎臓）	¥14,300
	内臓脂肪測定	¥2,750
脳	脳セット【脳MRI/MRA検査+頸動脈エコー検査】	¥29,700
	松原市民 脳ドック（MRI/MRA+頸動脈エコー）【受診条件あり】	¥19,700
循環器	腹部エコー検査（肝臓・胆嚢・膵臓・脾臓・腎臓・大動脈）	¥4,950
	心臓エコー検査	¥8,800
	四肢動脈硬化検査（ABI/PWV）	¥1,650
骨粗鬆症	骨塩定量（腰椎+股関節）	¥4,950
甲状腺	甲状腺セット【甲状腺エコー検査+（TSH+FT3+FT4）検査】	¥7,700
腫瘍マーカー	腫瘍マーカーセット（CEA・CA19-9・AFP）【肝臓・膵臓・大腸など】	¥4,950
	前立腺がん検診（腫瘍マーカー：PSA）	¥1,650
	松原市民 前立腺がん検診（腫瘍マーカー：PSA）40歳以上	無料
	婦人科腫瘍マーカーセット【腫瘍マーカー：CA125・CA15-3】	¥3,300
特殊血液	胃の健康度チェック【胃ABC検査（H.ピロリ抗体+ペプシノゲン） 査】	¥3,300
	LOX-index（ロックスインデックス）検査【脳梗塞・心筋梗塞の将来リスク検査】	¥25,300
肝炎	B型肝炎（HBs抗原）	¥1,100
	C型肝炎（HCV抗体）	¥1,320
	松原市民 肝炎ウイルス検査【受診条件あり】	無料
女性専用	子宮頸がん検診	¥4,400
	松原市民 子宮頸がん検診（20歳以上西暦偶数）	無料
	経膈エコー検査（子宮・卵巣など）【子宮頸がん検診と同時実施のみ追加可】	¥3,300
	乳がん検診（マンモグラフィ2方向）	¥6,600
	乳がん検診（乳腺エコー検査）	¥3,850
	松原市民 乳がん検診（20歳以上西暦偶数） 年代により検査方法が異なります	¥1,000

変更手数料	日程変更が3回目より変更手数料をいただきます	¥1,100
キャンセル料	胃部X線検査 当日、自己都合によるキャンセル	¥1,320
	胃カメラ検査 当日、自己都合によるキャンセル	¥1,650
再配布	採便容器	¥330
	採尿容器	¥220
フォロー（後日）	結果説明【後日完全予約制】	¥2,200
	他院への紹介状【検査結果・画像など含む】（一診療科毎）	¥2,750

（医）徳洲会 松原徳洲会病院 健康管理センター

TEL 072-334-3400（代表） FAX 072-334-5032（直通）

