



專用申込用紙

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)

- ・請求希望の場合は当日追加分を含めての請求となります（一部個人払い不可）
- ・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させていただきます。
- ・コース・追加健診に○をつけてください。

| 氏名・生年月日  |  |        | 住所・電話番号 |                | 希望のコースを選択     |               |               |                |                |               | その他 | 希望日 | 病院記入欄      |  |
|----------|--|--------|---------|----------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|---------------|-----|-----|------------|--|
| カナ<br>氏名 |  | 男・女    | 〒       | 定健A①<br>¥8,800 | 定健B<br>¥6,380 | 定健C<br>¥4,730 | 定健D<br>¥9,900 | 定健E<br>¥20,900 | 定健F①<br>¥9,350 | 定健G<br>¥7,150 |     | 月 日 | 月 日<br>時 分 |  |
|          |  |        |         | 定健A②<br>¥8,920 |               |               |               |                | 定健F②<br>¥9,470 |               |     | 月 日 |            |  |
|          |  | S<br>H |         | 年 月 日          | TEL：          |               |               |                |                |               |     | 月 日 |            |  |
| カナ<br>氏名 |  | 男・女    | 〒       | 定健A①<br>¥8,800 | 定健B<br>¥6,380 | 定健C<br>¥4,730 | 定健D<br>¥9,900 | 定健E<br>¥20,900 | 定健F①<br>¥9,350 | 定健G<br>¥7,150 |     | 月 日 | 月 日<br>時 分 |  |
|          |  |        |         | 定健A②<br>¥8,920 |               |               |               |                | 定健F②<br>¥9,470 |               |     | 月 日 |            |  |
|          |  | S<br>H |         | 年 月 日          | TEL：          |               |               |                |                |               |     | 月 日 |            |  |
| カナ<br>氏名 |  | 男・女    | 〒       | 定健A①<br>¥8,800 | 定健B<br>¥6,380 | 定健C<br>¥4,730 | 定健D<br>¥9,900 | 定健E<br>¥20,900 | 定健F①<br>¥9,350 | 定健G<br>¥7,150 |     | 月 日 | 月 日<br>時 分 |  |
|          |  |        |         | 定健A②<br>¥8,920 |               |               |               |                | 定健F②<br>¥9,470 |               |     | 月 日 |            |  |
|          |  | S<br>H |         | 年 月 日          | TEL：          |               |               |                |                |               |     | 月 日 |            |  |
| カナ<br>氏名 |  | 男・女    | 〒       | 定健A①<br>¥8,800 | 定健B<br>¥6,380 | 定健C<br>¥4,730 | 定健D<br>¥9,900 | 定健E<br>¥20,900 | 定健F①<br>¥9,350 | 定健G<br>¥7,150 |     | 月 日 | 月 日<br>時 分 |  |
|          |  |        |         | 定健A②<br>¥8,920 |               |               |               |                | 定健F②<br>¥9,470 |               |     | 月 日 |            |  |
|          |  | S<br>H |         | 年 月 日          | TEL：          |               |               |                |                |               |     | 月 日 |            |  |



2025(R7)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<br>コト | 事業所名           | 担当者名 | 支店名(営業所名)      | 担当者 |
|             | 〒<br>TEL: FAX: |      | 〒<br>TEL: FAX: |     |

| 氏名・生年月日        |                |           | 住所・電話番号        | 希望のコースを選択     |               |               |                |                |               | その他 | 希望日 | 病院記入欄      |
|----------------|----------------|-----------|----------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|---------------|-----|-----|------------|
| 氏名             | 男・女            | 〒<br>TEL: | 定健A①<br>¥8,800 | 定健B<br>¥6,380 | 定健C<br>¥4,730 | 定健D<br>¥9,900 | 定健E<br>¥20,900 | 定健F①<br>¥9,350 | 定健G<br>¥7,150 |     | 月 日 | 月 日<br>時 分 |
|                |                |           | 定健A②<br>¥8,920 |               |               |               |                | 定健F②<br>¥9,470 |               |     | 月 日 |            |
|                |                |           | 年 月 日          |               |               |               |                | 月 日            |               |     |     |            |
| 氏名             | 男・女            | 〒<br>TEL: | 定健A①<br>¥8,800 | 定健B<br>¥6,380 | 定健C<br>¥4,730 | 定健D<br>¥9,900 | 定健E<br>¥20,900 | 定健F①<br>¥9,350 | 定健G<br>¥7,150 |     | 月 日 | 月 日<br>時 分 |
| 定健A②<br>¥8,920 | 定健F②<br>¥9,470 | 月 日       |                |               |               |               |                |                |               |     |     |            |
| 年 月 日          | 月 日            |           |                |               |               |               |                |                |               |     |     |            |
| 氏名             | 男・女            | 〒<br>TEL: | 定健A①<br>¥8,800 | 定健B<br>¥6,380 | 定健C<br>¥4,730 | 定健D<br>¥9,900 | 定健E<br>¥20,900 | 定健F①<br>¥9,350 | 定健G<br>¥7,150 |     | 月 日 | 月 日<br>時 分 |
| 定健A②<br>¥8,920 | 定健F②<br>¥9,470 | 月 日       |                |               |               |               |                |                |               |     |     |            |
| 年 月 日          | 月 日            |           |                |               |               |               |                |                |               |     |     |            |
| 氏名             | 男・女            | 〒<br>TEL: | 定健A①<br>¥8,800 | 定健B<br>¥6,380 | 定健C<br>¥4,730 | 定健D<br>¥9,900 | 定健E<br>¥20,900 | 定健F①<br>¥9,350 | 定健G<br>¥7,150 |     | 月 日 | 月 日<br>時 分 |
| 定健A②<br>¥8,920 | 定健F②<br>¥9,470 | 月 日       |                |               |               |               |                |                |               |     |     |            |
| 年 月 日          | 月 日            |           |                |               |               |               |                |                |               |     |     |            |
| 氏名             | 男・女            | 〒<br>TEL: | 定健A①<br>¥8,800 | 定健B<br>¥6,380 | 定健C<br>¥4,730 | 定健D<br>¥9,900 | 定健E<br>¥20,900 | 定健F①<br>¥9,350 | 定健G<br>¥7,150 |     | 月 日 | 月 日<br>時 分 |
| 定健A②<br>¥8,920 | 定健F②<br>¥9,470 | 月 日       |                |               |               |               |                |                |               |     |     |            |
| 年 月 日          | 月 日            |           |                |               |               |               |                |                |               |     |     |            |
| 氏名             | 男・女            | 〒<br>TEL: | 定健A①<br>¥8,800 | 定健B<br>¥6,380 | 定健C<br>¥4,730 | 定健D<br>¥9,900 | 定健E<br>¥20,900 | 定健F①<br>¥9,350 | 定健G<br>¥7,150 |     | 月 日 | 月 日<br>時 分 |
| 定健A②<br>¥8,920 | 定健F②<br>¥9,470 | 月 日       |                |               |               |               |                |                |               |     |     |            |
| 年 月 日          | 月 日            |           |                |               |               |               |                |                |               |     |     |            |

2025 (R7) 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）<br>理学的所見<br>他覚症状                                                                                        | ○      | ○      | ○      | ○      |        | ○      |        | ○       | ○      |
| 計測・測定            | 身長・体重・BMI<br>腹囲測定<br>血圧測定<br>視力検査<br>聴力検査                                                                            | ○      | ○      | ○      | ○      |        | ○      |        | ○       | ○      |
| 尿検査              | 尿蛋白<br>尿糖<br>尿潜血                                                                                                     | ○      | ○      | ○      | ○      |        | ○      |        | ○       | ○      |
| 胸部レントゲン検査（直接1方向） |                                                                                                                      |        | ○      |        | ○      |        | ○      |        | ○       | ○      |
| 血液検査             | 貧血検査（赤血球数・血色素量（Hb）・Ht）、白血球数<br>肝機能検査（AST・ALT・γ-GTP）<br>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））<br>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）35歳以上の方へ  
協会けんぽの『生活習慣病予防健診（5,282円）』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）

| オプション検査 |                                             | 税込      |
|---------|---------------------------------------------|---------|
| 内視鏡     | 胃カメラ検査（経口または経鼻）<br>胃部X線検査（バリウム検査）からの変更差額    | ¥3,300  |
|         | 鎮静剤 【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）<br>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）】           | ¥3,300  |
|         | アミノインデックス検査【胃・大腸・膵臓・肺・前立腺・乳・子宮・卵巣がんのリスク検査】  | ¥25,300 |
|         | L0X-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】   | ¥13,200 |
|         |                                             |         |
| 肝炎      | B型肝炎（HBs抗原）                                 | ¥1,100  |
|         | C型肝炎（HCV抗体）                                 | ¥1,320  |
|         | 松原市肝炎ウイルス検査【受診条件あり】                         | 無料      |
| 女性専用    | 子宮頸がん検診                                     | ¥4,400  |
|         | 松原市子宮頸がん検診（20歳以上西暦奇数）                       | 無料      |
|         | 経膣エコー検査（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（マンモグラフィー2方向）                          | ¥6,600  |
|         | 乳がん検診（乳腺エコー検査）                              | ¥3,850  |
|         | 松原市乳がん検診（20歳以上西暦奇数）年代により検査方法が違います           | ¥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 |
| 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）

