人　間　ド　ッ　ク　予　約　票

受診日	年　　月　　日	保険証 記号 - 番号	―	本人 ・ 家族
フリガナ		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日（　　歳）	
氏　　名	男・女			
事業所名		日中の 連絡先		
書類・結果 送付先	※必ずご記入ください（勤務先の場合、部署名もご記入ください）。 〒			

※人間ドックの受診は各年度1回限りです。
※定期健康診断・特定健診との重複受診はできませんのでご注意ください。

希望されるコースに〇をつけてください（35歳以上75歳未満）。		料金（税込）
	①基本コース	¥10,000
	②男性コース（①+前立腺腫瘍マーカー）※50歳以上75歳未満	¥10,000
	③婦人科Aコース（①+乳房超音波）	¥11,000
	④婦人科Bコース（①+マンモグラフィー）※上野のみ	¥11,800

※備　考

オプション検査（資料発送後及び検査当日のオプション検査の追加はお受けできません。）

希望に〇	項目名	料金（税込）	希望に〇	項目名	料金（税込）
	B型・C型肝炎検査※1	¥500		NT-ｐｒｏBNP	¥1,049
	頚動脈超音波※2	¥2,933		抗CCP抗体	¥1,670
	乳房超音波※2	¥3,351		甲状腺機能	¥3,351
	マンモグラフィー※2.3	¥4,186		胃内視鏡※2.3	¥6,000
	喀痰細胞診	¥1,843	子宮頸がん（医師採取法）※2.4		
	PSA（前立腺）	¥1,670		細胞診検査	¥2,445
	ピロリ菌・ペプシノゲン	¥3,768		ｾｯﾄ検査(細胞診+HPV検査)	¥5,195

※１　B型・C型肝炎検査 ￥５００ は人間ドックの特別料金です。
※２　こちらの項目は人数制限があります。
※３　マンモグラフィー【上野のみ】 ・ 胃内視鏡【幸楽ﾒﾃﾞｨｶﾙｸﾘﾆｯｸのみ　水・金曜日午前中】
※４　実施日：【上野】水曜日午前中 ・ 【幸楽ﾒﾃﾞｨｶﾙｸﾘﾆｯｸ】木曜日午前中（生理中は検査できないことがあります）

人間ドックの個人情報取り扱いに関する同意書

1.利用目的
人間ドックにより受診者から取得した個人情報は、受診者の疾病予防及び健康保持に関する事項（重症化予防・特定保健指導管理事項等）に利用し、それ以外の目的では利用しません。
2.第三者への提供
本人の同意がある場合を除き第三者に提供しません。
3.外部への委託
当初の利用目的の達成に必要な範囲において、血液検査・X線写真読影及びデータ処理業務の一部を外部に委託しています。
4.健診結果については、重症化予防のため事業所に通知する場合もあります。
5.開示･訂正･利用停止･削除等【問い合わせ先】東京都食品健康保険組合･個人情報保護管理者･事務局長･苦情相談担当窓口･総務部長
〒110-8611東京都台東区東上野2-25-8東食健保会館 電話番号03-3833-5150/FAX03-3833-5927/e - mail:hogo@tosyoku.org
6.当組合の個人情報保護方針は当組合のインターネット・ホームページ（http://www.tosyoku.org/）で閲覧してください。

以上の事項を了承して同意します。 令和　　年　　月　　日 受診者氏名　　印

受診場所（どちらかに☑を付けてください）

☐ 上野健康管理センター
電話：03-3833-5167/ＦＡＸ：03-3833-5277

☐ 組合指定医療機関 幸楽メディカルクリニック
電話：03-3355-0308/ＦＡＸ：03-3355-0266

◎電話でご予約後ＦＡＸまたは郵便でお送りください。
◎空き状況はQRコードからご確認いただけます。