

※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。
※健康相談が特定保健指導の面談に変わる場合があります。

受診年月日：令和 年 月 日 ()
 保険証番号：記号 番号 本人・家族
 生年月日：昭和 年 月 日 (才)
 事業所名
 フリガナ
 氏名 男・女
 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)。
 〒

《メモ》



★人間ドック(35歳以上75歳未満) 希望のコースに☑をお願いします。

- 基本コース ￥10,000 (税込)
 男性コース【50歳以上75歳未満の男性】(基本コース+前立腺腫瘍マーカー) ￥10,000 (税込)
 婦人科Aコース(基本コース+乳房超音波) ￥11,000 (税込)
 婦人科Bコース(基本コース+マンモグラフィー)【上野のみ実施】 ￥11,800 (税込)

婦人科コースは女性に大人気！大変お得な検査になります。

★オプション検査【税込価格】 希望される方は☑をお願いします。

※マンモグラフィー・乳房超音波・頰動脈超音波・子宮頸がん・胃内視鏡は人数制限があります。

<input type="checkbox"/> B型・C型肝炎検査	¥500	<input type="checkbox"/> NT-proBNP	¥1,049	子宮頸がん(医師採取法)※		
<input type="checkbox"/> 頰動脈超音波※	¥2,933	<input type="checkbox"/> 抗CCP抗体	¥1,670	<input type="checkbox"/> 細胞診検査	¥2,445	
<input type="checkbox"/> 乳房超音波※	¥3,351	<input type="checkbox"/> 甲状腺機能	¥3,351	<input type="checkbox"/> セット検査	¥5,195	
<input type="checkbox"/> マンモグラフィー(上野のみ)※	¥4,186	<input type="checkbox"/> 胃内視鏡※	¥6,000	(細胞診+HPV検査)		
<input type="checkbox"/> 喀痰細胞診	¥1,843	(幸楽メディカルクリニックのみ)		★上野 毎週水曜日午前中		
<input type="checkbox"/> PSA(前立腺)	¥1,670			毎週水・金曜日	★幸楽メディカルクリニック	
<input type="checkbox"/> ピロリ・ペプシノゲン	¥3,768	午前中	毎週木曜日午前中			

*生理中は検査できないことがあります。

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。

【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があります。

5.開示・訂正・利用停止・削除等

これらの問い合わせ先は、東京都食品健康保険組合・個人情報保護管理者・事務局長又は苦情相談担当窓口・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アドレスhogo@tosyoku.org/)です。

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

電話でご予約後FAXで送信してください。

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

電話でご予約後FAXで送信してください。

電話:03-3355-0308

FAX:03-3355-0266