

【健診機関・申込先】 熊本県総合保健センター

〒862-0901 熊本市東区東町4丁目11-1

【FAX】096-365-2616 【申込期限】令和4年1月7日

「協会けんぽ一般健診申込書(集団健診専用)」

下記のとおり協会けんぽ一般健診を申し込みます。

令和 年 月 日

氏名	性別	生年月日	希望する健診の種類	健診希望日 希望日に○をお願いします。
様	男・女	昭和 年 月 日 歳	協会けんぽ一般健診 (¥7,169)	令和4年 2月 6日(日) 2月 20日(日) 3月 6日(日)
※令和4年2月6日(日)のみ、女性検診のお申込みについて(ご希望の場合は○をお願いします。)				
子宮がん検診 (定員 40名)			乳がん検診 (定員なし)	
自宅住所	〒 -			
日中に連絡が取れる 電話番号(必須)			FAX 番号(ある場合のみ)	
保険証記号		保険証番号	保険者番号	全国健康保険協会熊本 支部

オプション検査の追加お申込 ()内追加料金(税込)

※ご希望の場合は○を項目にお願いします。尚、オプション検査のお申込みは、一部定員がございますので、先着順とさせていただきます。

★胃内視鏡検査(定員 30名)(¥5,500)	★血圧脈波検査 (¥2,200)
★内臓脂肪測定CT (¥3,300)	★PSA (¥1,760)
★胸部CT (¥8,800)	★CEA (¥1,760)
★腹部CT (¥11,550)	★AFP (¥1,760)
★頭部CT (¥9,680)	★SCC抗原 (¥1,760)
★ヘリコバクターピロリ (¥1,650)	★CA19-9 (¥1,870)
★甲状腺機能検査 (¥4,400)	★CA15-3 (¥1,760)
★骨粗しょう症検査 (¥2,420)	★CA-125 (¥1,980)
★腹部超音波検査(定員 65名)(¥3,740)	

◎腹部超音波検査のオプションは令和4年2月6日(日)・令和4年3月6日(日)の2日間のみで実施いたします。ご希望の方は2日間どちらかのご日程でご調整をお願いします。

応募フォーム(QRコード)でのお申込みは↓



応募フォームはこちら
←

<https://form.run/@iji-1637915498>