

うずま共済加入者限定 健康診断サービス申込書

お申込み・お問い合わせ先
栃木商工会議所総務課会員振興係
TEL：0282-23-3131/FAX：0282-22-7550

健康診断サービスにお申込みいただき誠にありがとうございます。
下記申込書に必要事項をご記入のうえ、料金を添えて当所窓口までお申込みください。

【受診機関及び健診場所】

一般財団法人とちぎメディカルセンター「とちぎメディカルセンター総合健診センター（境町27-21）」

【対象者】

うずま共済加入者様（加入期間1年以上）

【注意事項】

- ◇申込及び健診日につきましては、土・日・祝日・年末年始、その他医療機関指定休診日を除きます。
- ◇健診日につきましては、各日の混雑状況によりご希望に添えない場合がございます。
- ◇うずま共済のご加入期間1年未満の方は「通常料金」となり、健診当日病院窓口にてお支払いください。
- ◇お申し込み後のキャンセルはお受けできませんので予めご了承ください。
- ◇再検査に係る費用は自己負担となります。

【各種料金プラン】

各種プラン	特別価格（税込）	通常料金（税込）
基本プラン	7,900円	9,900円
生活習慣病プラン	16,800円	18,800円
人間ドックプラン	39,800円	41,800円

【お申込書】 ※本申込書にご記載いただいた個人情報は、本人確認及び受診機関との連絡のためにのみ使用いたします。

契約者 (事業者)	事業所名	連絡担当者名
	住所 〒 -	TEL - -

受診者名		生年月日	希望日	プラン名 オプション番号	受診料
フリガナ		昭和・平成 年 月 日 (歳)		プラン名 オプション番号	円
氏名					
フリガナ		昭和・平成 年 月 日 (歳)		プラン名 オプション番号	円
氏名					
フリガナ		昭和・平成 年 月 日 (歳)		プラン名 オプション番号	円
氏名					
フリガナ		昭和・平成 年 月 日 (歳)		プラン名 オプション番号	円
氏名					

受診機関及び受診場所

一般財団法人とちぎメディカルセンター とちぎメディカルセンター 総合健診センター
〔 栃木市境町27-21 TEL:0282-22-0337 〕

基本プラン

7,900円

検査項目一覧

聴打診	既往症、業務歴、自覚症状、診察
身体測定	身長、体重
視聴覚検査	視力、聴力（オージオメータ）
脂質検査	トリグリセライド HDLコレステロール、LDLコレステロール
肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GTP
循環器検査	心電図検査、血圧測定
尿検査	糖、蛋白
X線検査	胸部X線直接撮影
貧血検査	赤血球数、血色素
血糖検査	血糖

生活習慣病プラン

16,800円

検査項目一覧

診察	内科検診
身体測定	身長、体重、標準体重、腹囲、BMI
視力	
聴力	
血圧	
脂質	総コレステロール、中性脂肪 HDLコレステロール、LDLコレステロール
肝機能等	GOT、GPT、 γ -GTP、ALP
代謝系	血糖、尿糖、尿酸
尿一般・腎	尿蛋白、尿潜血、クレアチニン
血液一般	ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数 白血球数
心電図	
胸部X線	
胃部X線	胃X P（食道、十二指腸含む）透視検査 又は胃カメラ
大腸	大腸癌（ヒトヘモ2回法）

日帰り人間ドックプラン

39,800円

検査項目一覧

問診	診察、聴打診、心拍数
身体測定	身長、体重、体脂肪率、BMI指数、標準体重
胸囲測定	
腹囲測定	
視力	
血圧測定	2回法
聴力	オージオメータ
検尿	糖、蛋白、潜血、沈査、ウロビリノーゲン
生物学的検査	GOT、GPT、 γ -GTP、総蛋白、アルブミン、ALP、総ビリルビン、アミラーゼ、LDH、尿酸、クレアチニン、総コレステロール、HDLコレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪、空腹時血糖、HbA1c
血球検査	赤血球数、白血球数、ヘマトクリット、ヘモグロビン、血小板数、MCV、MCH、MCHC
感染症検査	HBs抗原、HBs抗体、HVC抗体
血清検査	CRP定量
腫瘍マーカー検査	CEA、AFP、CA19-9
便潜血反応	免疫2回法
心電図	12誘導
胸部X線	直接2方向
胃部X線	直接
腹部超音波検査	胆のう、肝臓、腎臓、膵臓、脾臓
肺機能検査	肺活量、予測肺活量、努力肺活量、1秒量、1秒速、%肺活量
眼底検査	両眼
眼圧検査	両眼

注意事項

- ・現在、妊娠している方及び妊娠の可能性のある方は、一部受診できない場合があります。
- ・胸部レントゲンにつきましては、予めレントゲンのできる服装（ボタン・金具のついていないTシャツ等）でお越しください。
- ・オプションの検査につきましては、午後の受診となる場合がございますので、予めご了承ください。

追加オプション一覧表

各プランには下記のオプションを追加できます。但し、プランによっては既に検査項目として設定されているものもございますので、内容をご確認のうえお申込みください。

①喀痰検査	3,300円	⑭便潜血（ヒトヘモ2回法）	1,750円
②肺腫瘍マーカー（シフラ）	2,860円	⑮腫瘍マーカー／前立腺（PSA）	2,200円
③触診＋マンモグラフィ又は乳腺超音波	6,600円	⑯腫瘍マーカー／消化器系・肺等（CEA）	3,300円
④子宮頸部癌細胞診検査	6,600円	⑰腫瘍マーカー／膵臓・胆管等（CA19-9）	3,630円
⑤（③＋④セット）	11,000円	⑱腫瘍マーカー／肝臓等（AFP）	1,430円
⑥骨密度	4,950円	⑲腫瘍マーカー／卵巣・子宮等（CA125）	3,740円
⑦胃部X線	13,060円	⑳ABC検診（ヘリコバクター・ロリ＋ヘブシノーゲン）	4,400円
⑧胸部X線	2,200円	㉑甲状腺機能	3,300円
⑨肝炎（B型、C型）	3,000円	㉒消化器系腫瘍マーカーセット	4,950円
⑩腹部超音波	6,000円	㉓消化器系腫瘍マーカーセットプラス	5,500円
⑪心電図	1,650円	㉔乳がんセット	4,400円
⑫眼底カメラ（両眼）	1,300円	㉕卵巣がんセット	4,400円
⑬眼圧	1,100円	㉖麻疹・風疹セット	4,400円