

* ご記入の上、同封の封筒にてご返送ください。

申込期間: 6月1日(月)～定員になり次第

京都市国保人間ドック申込書

フリガナ		生年月日	昭和	年	月	日
氏名		年齢	歳	性別	男・女	
住所	〒 - -					
電話番号	- -		日中連絡先	- -		
被保険者証記号番号	京	-	<input type="checkbox"/> ※受診日当日に京都市国保に加入されていない場合は、全額自費となります。当センターまでお問合せ下さい。			
受診券整理番号	1	5	<input type="checkbox"/> ※京都市国民健康保険組合より送付されている 特定健康診査受診券 に記載されています。			

<胃がん検査実施方法> ご希望の検査方法に○印をつけて下さい。○印のない方は基本のX線直接撮影となります。

<input type="checkbox"/>	X線直接撮影	<input type="checkbox"/>	内視鏡検査(胃カメラ) ★注1 *午前中のみ実施
--------------------------	--------	--------------------------	-----------------------------

★注1: 胃カメラの枠数に限りがありますので、ご希望日に添えない場合があります。

<婦人科検査> 婦人科検査を希望の方は○印をつけて下さい。

<input type="checkbox"/>	婦人科検査希望 (子宮頸がん検診A、乳がん検診A又はB) *月、水～土曜日 午前中のみ実施	⇒	<input type="checkbox"/>	ご希望の検査方法に○印をつけて下さい。 乳がん検診A(視触診+乳房超音波)
人間ドック自己負担額: 13,590円 ★注2			<input type="checkbox"/>	乳がん検診B(視触診+マンモグラフィ)

★注2: 婦人科検査なしの方は、人間ドック自己負担額は12,300円です。

<オプション検査> ご希望の検査項目に○印をつけて下さい。

<input type="checkbox"/>	B 子宮頸がん検診B *月、水～土曜日 午前中のみ実施	<input type="checkbox"/>	M 胃ペプシノゲン検査 *胃カメラの方はご受診できません
<input type="checkbox"/>	E 骨粗鬆症検査	<input type="checkbox"/>	N 前立腺検査(PSA)
<input type="checkbox"/>	F 内臓脂肪計測	<input type="checkbox"/>	O ヒト・パピローマウイルス(HPV)検査
<input type="checkbox"/>	G 目で見る動脈硬化検査	<input type="checkbox"/>	P 簡易子宮頸がんセット
<input type="checkbox"/>	H メタボリックセット	<input type="checkbox"/>	Q レディースしっかりセット *月、水～土曜日 午前中のみ実施
<input type="checkbox"/>	I 肺CT(ヘリカルCT)検査	<input type="checkbox"/>	R レディースシンプルセット
<input type="checkbox"/>	J 肺がん検査	<input type="checkbox"/>	S 心臓超音波検査 *月、木、金曜日 午前中のみ実施
<input type="checkbox"/>	L 尿路系がん検査		

★注3: 婦人科検査希望に○印をつけられた方は、オプション検査のご案内のA、C又はDが含まれます。

<input type="checkbox"/>	当日結果説明 *月～金曜日の午後より実施	⇒	<input type="checkbox"/>	希望する	<input type="checkbox"/>	希望しない
--------------------------	-------------------------	---	--------------------------	------	--------------------------	-------

★計測、血圧、便潜血、検尿、一部血液検査について説明します。ドックの受付は午前9時30分になり、説明は午後1時より順番に行います。

<健診希望日、時間帯> ご希望日と時間帯を第4希望までご記入下さい。

受診期間 : 平成27年7月1日(水)～平成28年3月31日(木)
 休診日 : 日曜日、祝日、第2土曜日、7月27日(月)、7月28日(火)、8月13日(木)～8月15日(土)
 12月29日(火)～1月4日(月)
 受付時間 : AM=8:30～10:00、PM=13:00～14:30 (土曜日は午前のみ実施)

第1希望	月	日	()	AM・PM	第3希望	月	日	()	AM・PM
第2希望	月	日	()	AM・PM	第4希望	月	日	()	AM・PM

* 先着順で日程を決めさせていただきます。予めご了承下さい。

一般財団法人 京都予防医学センター 総合健診課

電話: 075-811-9137

FAX: 075-811-9139

Eメール: kenshin@kyotoyobouigaku.or.jp