

申込期間:6/1(木)～定員になり次第

2023年度 京都市国保人間ドック申込書

フリガナ		生年月日	年	月	日
氏名		年齢	歳	性別	男・女
連絡先	— —	日中連絡先	—	—	
住所	〒 —				
被保険者証記号番号	京 —	← * 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	2 3	← * 京都市国民健康保険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。			

◆ご希望の検査、項目に○印をつけて下さい。

胃 部 検 査	X線直接撮影 (バリウム)	胃 部 検 査 は 実 施 し な い	内 視 鏡 検 査 (経口胃カメラ) ※追加料金3,300円(税込)が必要
------------------	------------------	--	---

婦 人 科 検 査	子 宮 頸 が ん 検 査
-----------------------	---------------------------------

※乳がん検査はオプション(有料)となります。
ご希望の場合は、オプション検査欄に○印をつけて下さい。

★人間ドック自己負担額: 男性12,540円/女性13,830円(子宮頸がん検査含む)

バ ー ジ ョ ン ア ッ プ コ ー ス	デ ラ ッ ク ス コ ー ス 追加料金: 男性29,700円、女性39,700円	プ レ ミ ア ム コ ー ス 追加料金: 男性73,700円、女性85,900円
---	---	---

オ プ シ ョ ン 検 査	A	脳オプション	M	マンモグラフィ2方向
	B	肺がん・COPD検診セット	N	乳房超音波検査
	C	乳がん検診セット	P	経膈超音波検査 ※細胞診受診者に追加可能
	D	子宮頸がん検診セット	Q	HPV検査 ※細胞診受診者に追加可能
	E	メタボリックセット	R	動脈硬化検査
	F	肺CT	S	内臓脂肪計測
	G	肺がん検査(喀痰細胞診)	T	骨粗しょう症検査
	H	尿路系がん検査	U	心臓超音波検査
	I	前立腺検査	W	甲状腺検査
	J	胃ペプシノゲン検査	X	マルチアレルギー検査
	K	ピロリ菌検査	Y	鼻炎・喘息アレルギー検査
	L	マンモグラフィ1方向		

◆ご希望日を第4希望までご記入ください。 **実施期間 2023年7月1日～2024年3月31日**

希 望 日	第1希望	月 日 () AM	第2希望	月 日 () AM
	第3希望	月 日 () AM	第4希望	月 日 () AM
	休診日 : 日曜日、祝日、第2土曜日、7月24、25日、8月11日～16日、12月29日～1月4日 受付時間 : 8時30分から10時の間で、30分毎の時間帯でのお呼出しとなります。 詳しい受付時間は問診票送付時にお知らせ致します。午前のみのお受付となります。			

一般財団法人 京都予防医学センター 総合健診課

TEL:075-811-9137 FAX:075-811-9139
Eメール: kenshin@kyotoyobouigaku.or.jp