

申込先 **パナソニック健康保険組合  
健康管理センター（東京）  
健診予約係**

FAX **03-5777-8914**  
郵送 〒105-0003 東京都港区西新橋3-8-3  
ランドィック新橋ビル3階

住所 〒 \_\_\_\_\_  
フリガナ \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 様

生年月日性別 \_\_\_\_\_ 年 月 日 男・女  
電話番号 \_\_\_\_\_  
被保険者番号 番号 8 8 8 8 8 8 8 8 枝番 8 8

※ 住所及び電話番号・被保険者番号は必ずご記入ください。  
※ 2人以上のお申込みの場合は、恐れ入りますが当用紙をコピーの上、お一人様一枚ずつ記入をお願いします。  
また同日受診を希望の場合は、下記に氏名をご記入ください。

**希望されるコースに○をつけてください。**

※記載金額は自己負担額(税込)です

\_\_\_\_\_ 様と同日受診希望

● 直通電話:03-5777-8910

※お問い合わせは、平日の9:00~17:00をお願いします。

**ドック健診コース 13,000円**(税込)  
(オプションを追加したい方)

**オプション検査** 追加希望検査に○をつけてください。  
受診当日の追加・変更はご遠慮願います。 料金(税込)

- 上部消化管内視鏡検査(胃カメラ検査) ..... 3,060円  
\* 医師の判断により生検(病理検査)をした場合、追加で5,160円かかります。 (※胃部X線検査との差額)
- 動脈硬化検査(血圧脈波検査) ..... 3,300円
- 動脈硬化検査(頸動脈超音波検査) ..... 3,850円  
\* 火曜日・木曜日の午前ごみの受診となります
- 骨粗鬆症検査(骨密度検査) ..... 2,200円
- 消化器腫瘍マーカー検査(血液検査:CEA・CA19-9) ..... 4,620円
- 肺腫瘍マーカー検査 ..... 8,800円  
(血液検査:CEA・シフラ・ProGRP・SCC)
- 心臓病検査(血液検査:NT-proBNP) ..... 3,520円
- 甲状腺検査(血液検査:TSH・FT4・FT3) ..... 4,620円
- ピロリ菌検査(血液検査:HPAb) ..... 2,200円  
\* 過去に除菌された方は対象外です
- アレルゲン検査(血液検査:鼻炎喘息用) ..... 11,000円
- アレルゲン検査(血液検査:アトピー性皮膚炎用) ..... 11,000円
- B型肝炎検査(血液検査:HBsAg) ..... 1,320円
- C型肝炎検査(血液検査:HCVAb) ..... 2,530円

受診のご都合の悪い日を下記カレンダーに×をつけてください(土・日・祝日は除く)。

受診年月 (センター記入欄) 受診年月を変更される場合  
2028 年 88 月 2028 年 88 月

1	2	3	4	5	6	7
×	×	×	×	×	×	×
8	9	10	11	12	13	14
×	×	×	×	×	×	×
15	16	17	18	19	20	21
×	×	×	×	×	×	×
22	23	24	25	26	27	28
×	×	×	×	×	×	×
29	30	31				
×	×	×				

**基本健診コース 4,000円**(税込)  
(特定健診コースに胸部X線・心電図・便潜血反応等が加わった健診)

**オプション検査** 追加希望検査に○をつけてください。  
受診当日の追加・変更はできかねます。 料金(税込)

- 上部消化管検査(胃部X線検査・デジタル撮影) ..... 3,660円
- 上部消化管内視鏡検査(胃カメラ検査) ..... 6,720円  
\* 医師の判断により生検(病理検査)をした場合、追加で5,160円かかります。  
\* 火~金曜日の午前ごみの受診となります。

**特定健診コース 無 料**  
(血液・検尿等のメタボに着目した健診)

< FAX・郵送でお申しいただいた方へ >

- お届けする受診案内で健診日時をご確認ください。  
なお、ご希望に添えない場合はこちらからご連絡いたします。
- 今年度より、年度末(2025年3月末日)までの健診予約が可能になりました。

子宮頸がん検査、乳がん検査は、提携の健診機関での受診となります。※受診方法はご予約いただいた方に別途ご案内いたします。