

事務長	係

責任者	係

女性のがん検診利用申込書

申込者 申込内容	ふりがな	おとわ はなこ		保険証	生年月日	年齢
	氏名	音羽 花子		記号	番号	30 年 1 月 1 日 63
		16	100	S	H	
	自宅住所	〒111-1111 東京都〇〇区〇〇町1-1 Tel 03-2222-2222		事業所名	会社名	
				部署	部署名	
			Tel (内線)	03-1111-1111		
	受診決定日	受診医療機関		受診コース(①~⑮)		
	〇〇 年 5 月 1 日	春日クリニック		⑤		

契約医療機関 及び 検診項目詳細

\*受診するコース(①~⑮)のいずれかを選び、上記受診コース欄にご記入ください。

契約医療機関	受診コース	検査項目詳細	料 金
春日クリニック	①	マンモグラフィ (視触診なし)	8,000円
	②	乳房エコー (視触診なし)	6,000円
	③	子宮頸がん (内診・細胞診・経膈エコー)	10,000円
	④	セットA (マンモグラフィ + 子宮頸がん)	15,000円
	⑤	セットB (乳房エコー + 子宮頸がん)	
こころとからだの 元氣プラザ	⑥	マンモグラフィ (視触診あり)	9,600円
	⑦	乳房エコー (視触診あり)	
	⑧	子宮頸がん (内診・細胞診・経膈エコー・コルポスコープ診)	10,550円
	⑨	セットA (マンモグラフィ + 子宮頸がん)	15,741円
	⑩	セットB (乳房エコー + 子宮頸がん)	
東京都予防 医学協会	⑪	マンモグラフィ (視触診なし)	8,500円
	⑫	乳房エコー (視触診なし)	5,000円
	⑬	子宮頸がん (内診・細胞診・経膈エコー)	10,000円
	⑭	セットA (マンモグラフィ + 子宮頸がん)	17,500円
	⑮	セットB (乳房エコー + 子宮頸がん)	15,000円

\*上記金額は税別表記とする。

\*年度内に一回限り、上記の①~⑮のコースのいずれかを補助します。

乳がんと子宮頸がん両方を受診したい場合は「セット」をお選びください。

(「セット」は同日受診にかぎります。)

\*受診結果は皆様の保健指導に活用するため、健康保険組合にも報告されることを ご了承ください。

\*詳細はガイドブックを必ず読んで、申込みを行ってください。

\*どのコースを受診したらいいかわからない場合は、音羽健保 保健師 竹下まで

(TEL:03-3943-3407)ご相談ください。