

令和7年度 日程

日程	日程	受診時間			定員	場所
	日 程	6月16日(月)	男性受診	9:00		
女性受診			10:30	11:00		
6月17日(火)		男性受診	9:00	9:30		
		女性受診	10:00	10:30	11:00	
6月18日(水)		男性受診	9:00	9:30		
		女性受診	10:00	10:30	11:00	

各日とも先着順で定員になり次第〆切とさせていただきます。

※今年度、受診料の価格改定がありました。
受診料をご確認のうえお申込み頂きますようお願いいたします。

青色ドック受診申込書

会員番号	事業主名	受診者名			予約受診日	6/	
		フリガナ	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性				
住所	〒	生年月日	昭・平	年	月	日生	
	電話： ()				予約受診時間帯		
		<input type="checkbox"/> 9:00~			<input type="checkbox"/> 10:30~		
		<input type="checkbox"/> 9:30~			<input type="checkbox"/> 11:00~		
		<input type="checkbox"/> 10:00~					
検査項目		検査 容器	検査料金	選択検査の受診希望チェック欄	受診金額		
標準検査		/	17,000円	<input type="checkbox"/> する	17,000円		
簡易検査		/	12,000円	<input type="checkbox"/> する	12,000円		
選 択 検 査 項 目	①	前立腺検査(男性のみ)	/	3,500円	<input type="checkbox"/> する	円	
	②	エストロゲン検査(女性のみ)	/	2,900円	<input type="checkbox"/> する	円	
	③	喀痰検査	有	3,400円	<input type="checkbox"/> する	円	
	④	便潜血反応検査	有	1,200円	<input type="checkbox"/> する ☆	円	
	⑤	眼底検査	/	3,500円	<input type="checkbox"/> する	円	
	⑥	B型肝炎検査	/	2,200円	<input type="checkbox"/> する	円	
	⑦	C型肝炎検査	/	2,900円	<input type="checkbox"/> する	円	
		⑥⑦	B型・C型肝炎検査セット	/	4,500円	<input type="checkbox"/> する	円
		⑧	骨粗しょう症検査(血液)	/	2,900円	<input type="checkbox"/> する	円
		⑨	腹部超音波検査	/	6,400円	<input type="checkbox"/> する	円
		⑩	乳腺超音波検査(女性のみ)	/	4,000円	<input type="checkbox"/> する	円
		⑨⑩	腹部・乳腺超音波検査セット	/	9,500円	<input type="checkbox"/> する	円
		⑪	甲状腺血液検査	/	3,800円	<input type="checkbox"/> する	円
		⑫	甲状腺超音波検査	/	4,000円	<input type="checkbox"/> する	円
		⑪⑫	甲状腺検査セット	/	7,000円	<input type="checkbox"/> する	円
		⑬	肺がん腫瘍マーカー(女性のみ)	/	1,500円	<input type="checkbox"/> する	円
	⑭	肝臓がん腫瘍マーカー	/	1,500円	<input type="checkbox"/> する	円	
	⑮	すい臓がん腫瘍マーカー	/	1,500円	<input type="checkbox"/> する	円	
	⑭⑮	肝臓+すい臓がん腫瘍マーカーセット	/	2,500円	<input type="checkbox"/> する	円	
	⑯	子宮・卵巣がん腫瘍マーカーセット(女性のみ)	/	2,800円	<input type="checkbox"/> する	円	
青色共済加入者割引		継続加入者： <input type="checkbox"/> 3,000円割引		<input type="checkbox"/> 便潜血反応検査1,200円割引		△ 円	
セット割引ができました！ セット受診をご希望の方はセットの部分へチェックをご記入下さい。					申込合計金額	円	

検査料金：標準検査または簡易検査と、選択検査項目よりご希望の検査項目の金額を加算したものが受診料になります。(選択検査項目のみの受診はできません。)

お申し込み … まずは 申込専用電話 042-362-8608 にてご予約ください

お申込、受診料のお支払いについては別紙をご覧ください。【お支払期限：5月2日(金)】

(公社)武蔵府中青色申告会 令和7年 月 日 扱者 印

