

# 生活習慣病予防健診(協会けんぽ) 予約申込書 2026

【 事業所情報 】																			
事業所名称 (本社)	フリガナ	TEL																	
事業所住所 (本社)	〒	FAX																	
ご担当者名																			
保険者番号	0	1						協会けんぽ	支部	記号									

上記事業所(本社)と異なる支店・営業所宛での送付物がある場合、下記にご記入下さい。

宛名									TEL
住所	〒	FAX							
こちらへ送付するものを○で囲んで下さい。									
問診票・検査キット	結果票	請求書	ご担当者名						

太枠内に必要事項をご記入の上、対象者名簿と併せてFAXにてお送り下さい。

(対象者名簿を使用する場合は、ご希望のコースを○で囲み、胃検査の選択や希望時期・曜日等をお書き添え下さい。)

対象者名簿がない場合や記載のない方は、当院で作成した受診者氏名記入用紙(①~④)にご記入下さい。

例年3月~9月頃にお申込みが大変集中しており、お電話を差し上げるまでお時間を頂く場合があります。

尚、FAX送付後の到着確認のお電話はお控え下さいます様お願い致します。

4週間以上連絡がない場合はお問合せ下さい。

※お電話で事業所名・お申込み人数等お伺いしたうえで、詳細をFAXでお送り頂く手順となります。

恐れ入りますが先にお電話でお申込み頂いたのち、

こちらの予約申込書と、①~④のうち該当する受診者氏名記入用紙をお送り下さい。

当院使用欄	案内干	受診日	確定日FAX送信	システム入力	申込書FAX受信日	受付日

お申込日 年 月 日 No.

【 お支払い方法 】			○で囲んで下さい。
一般健診	当日窓口支払	会社請求	
人間ドック	全額窓口支払	全額会社請求	
	一般健診分は会社請求 差額を当日窓口支払い		
胃カメラ変更料金	当日窓口支払	会社請求	
乳がん検診・子宮頸がん検診 骨粗鬆症検診・喀痰検査・肝炎検査	当日窓口支払	会社請求	
オプション(静脈麻酔等)	当日窓口支払	会社請求	
結果票追加料金(¥110/部)	当日窓口支払	会社請求	

※胃カメラ時に病理組織検査を実施した際のお支払いについては、当日窓口にて現金払いのみとなります。

【 郵送先 】				○で囲んで下さい。
問診票・検査キット	本人自宅	本社	支店・営業所	
結果票	本人自宅	本社	支店・営業所	
結果票の部数	1部	2部	3部	

※結果票は2部目からは1部につき¥110(税込)頂戴致します。

【 申込内容 】			
一般健診(バリウム)	名	一般健診(若年層向け)	名
一般健診(胃カメラ)	名	子宮頸がん検診単独	名
節目健診(バリウム)	名	一般健診(自費)	名
節目健診(胃カメラ)	名	一般健診(若年層向け・自費)	名
人間ドック(バリウム)	名	健診A	名
人間ドック(胃カメラ)	名	健診B	名
差額ドック(バリウム)	名	計	名
差額ドック(胃カメラ)	名		

当院使用欄

医療法人 慶友会 守谷慶友病院 健康管理室

FAX 0297-21-1610

TEL 0297-46-0877

(水・日・祝日を除く 9:00~16:30)

① 協会けんぽ 一般健診・一般健診(若年層向け) 受診者氏名記入用紙 (20歳・25歳・30歳・35歳以上・被保険者)

事業所名称

ご記入の際は生年月日・お名前(漢字・フリガナ)にお間違いがないかご確認ください。  
骨粗鬆症検診・乳がん検診・子宮頸がん検診の対象年齢の方については、受診希望の場合のみ該当検査を○で囲んで下さい。  
※水・日・祝日は休業日となります。

欄 当 院 ( 肝 使 用)	健康保険証 の 番 号	フリガナ		性別	生 年 月 日	年 齢  (R8年度末)	ご希望のコースを○で囲んで下さい								ご希望の時期・曜日等  例:7月~9月頃・平日	その他オプション ご要望等あれば ご記入下さい。	当院使用欄
		氏名					一般健診	一般健診	節目健診	節目健診	一般健診 (若年層向け)	子宮頸がん 検診単独	骨粗鬆症 検診	乳がん検診			
未 済				男	S		一般健診	一般健診	節目健診	節目健診	一般健診 (若年層向け)	子宮頸がん 検診単独	骨粗鬆症 検診	乳がん検診	子宮頸がん 検診		/
				女	H	年 月 日 歳	(バリウム)	(胃カメラ)	(バリウム)	(胃カメラ)							:
未 済				男	S		一般健診	一般健診	節目健診	節目健診	一般健診 (若年層向け)	子宮頸がん 検診単独	骨粗鬆症 検診	乳がん検診	子宮頸がん 検診		/
				女	H	年 月 日 歳	(バリウム)	(胃カメラ)	(バリウム)	(胃カメラ)							:
未 済				男	S		一般健診	一般健診	節目健診	節目健診	一般健診 (若年層向け)	子宮頸がん 検診単独	骨粗鬆症 検診	乳がん検診	子宮頸がん 検診		/
				女	H	年 月 日 歳	(バリウム)	(胃カメラ)	(バリウム)	(胃カメラ)							:
未 済				男	S		一般健診	一般健診	節目健診	節目健診	一般健診 (若年層向け)	子宮頸がん 検診単独	骨粗鬆症 検診	乳がん検診	子宮頸がん 検診		/
				女	H	年 月 日 歳	(バリウム)	(胃カメラ)	(バリウム)	(胃カメラ)							:
未 済				男	S		一般健診	一般健診	節目健診	節目健診	一般健診 (若年層向け)	子宮頸がん 検診単独	骨粗鬆症 検診	乳がん検診	子宮頸がん 検診		/
				女	H	年 月 日 歳	(バリウム)	(胃カメラ)	(バリウム)	(胃カメラ)							:

※節目健診対象年齢 ~ 年度末年齢 40、45、50、55、60、65、70歳の方 (付加健診から名称変更) ※一般健診(若年層向け)対象年齢 ~ 年度末年齢 20、25、30歳の方

＜胃検査について＞

- 生活習慣病健診のセット健診となるため、自己都合によるキャンセルの場合は健診が補助対象外となることがございます。身体的理由などで実施をご希望されない場合はご相談下さい。
- 胃カメラ・バリウム共に各日人数制限がある為、ご希望に添えない場合がございます。ご了承下さい。

＜子宮頸がん検診について＞

当院での検査終了後、提携先の篠崎医院様まで移動してご受診頂きます。(所要時間:お車で10分程度)  
実施日は火曜・木曜(但し第2木曜を除く)・土曜となります。

＜予約日時の変更について＞

ご予約頂いた受診日の変更をご希望の場合、調整してご連絡を差し上げるまでお日にちを頂く場合がございます。  
あらかじめご了承下さい。

医療法人 守谷慶友病院 健康管理室  
FAX 0297-21-1610 TEL 0297-46-0877  
(水・日・祝日を除く 9:00~16:30)

＜料金 (消費税10%込)＞

協会けんぽ 被保険者 (35歳~75歳の誕生日前日まで)

～ 助成使用後の金額 ～

一般健診(バリウム)	一般健診(胃カメラ)	節目健診(バリウム)	節目健診(胃カメラ)
5,500円	7,700円	8,280円	10,480円
一般健診(若年層向け) (20歳、25歳、30歳の方)		子宮頸がん検診単独 (20歳~38歳・偶数年齢)	
2,500円		990円	
骨粗鬆症検診 (40歳~74歳・偶数年齢女性)		子宮頸がん検診 (36歳~74歳・偶数年齢)	
(*自費:1,540円)		430円	990円
乳がん検診 (40歳~48歳・偶数年齢女性)		乳がん検診(50歳~74歳・偶数年齢女性)	
マンモグラフィ2方向 1,700円		マンモグラフィ1方向 980円	
肝炎検査 (35歳以上・検査未実施の方)		喀痰検査 (50歳以上・喫煙指数600以上の希望者)	
(B型肝炎・C型肝炎) 540円		590円	

～オプション(自費)～

胃カメラ時の静脈麻酔 (当日の車・バイク・自転車等の運転不可)	4,400円
ピロリ菌検査(胃カメラ時)	2,750円
マンモグラフィ2方向	6,160円
乳腺超音波 (当日追加不可)	5,830円
子宮細胞診(自己採取法)	3,860円
便潜血反応(2日法)	1,100円

※協会けんぽ設定の健診料金変更に伴い、料金を改定しております。

② 健診A ・ 健診B ・ 一般健診(自費) ・ 一般健診(若年層向け・自費) 受診者氏名記入用紙

事業所名称

こちらは協会けんぽの助成を使用しないコースの記入用紙です。  
 ご記入の際は生年月日・お名前(漢字・フリガナ)にお間違いがないかご確認下さい。  
 ※水・日・祝日は休業日となります。

健康保険証 の番号	フリガナ	性別	生年月日		年齢 <small>(R6年度末)</small>	ご希望のコースを○で囲んで下さい				ご希望の時期・曜日等 <small>例:7月~9月頃・平日</small>	その他オプション ・ご要望等あれば ご記入下さい。	当院使用欄
	氏名					一般健診(自費)	一般健診(自費)	一般健診 (若年層向け)	健診A			
		男	S	年 月 日	歳	一般健診(自費) (バリウム)	一般健診(自費) (胃カメラ)	一般健診 (若年層向け) (自費)	健診A	健診B		/
		女	H	年 月 日	歳	一般健診(自費) (バリウム)	一般健診(自費) (胃カメラ)	一般健診 (若年層向け) (自費)	健診A	健診B		:
		男	S	年 月 日	歳	一般健診(自費) (バリウム)	一般健診(自費) (胃カメラ)	一般健診 (若年層向け) (自費)	健診A	健診B		/
		女	H	年 月 日	歳	一般健診(自費) (バリウム)	一般健診(自費) (胃カメラ)	一般健診 (若年層向け) (自費)	健診A	健診B		:
		男	S	年 月 日	歳	一般健診(自費) (バリウム)	一般健診(自費) (胃カメラ)	一般健診 (若年層向け) (自費)	健診A	健診B		/
		女	H	年 月 日	歳	一般健診(自費) (バリウム)	一般健診(自費) (胃カメラ)	一般健診 (若年層向け) (自費)	健診A	健診B		:
		男	S	年 月 日	歳	一般健診(自費) (バリウム)	一般健診(自費) (胃カメラ)	一般健診 (若年層向け) (自費)	健診A	健診B		/
		女	H	年 月 日	歳	一般健診(自費) (バリウム)	一般健診(自費) (胃カメラ)	一般健診 (若年層向け) (自費)	健診A	健診B		:

〈胃検査について〉

- ・身体的理由などで実施をご希望されない場合はご相談下さい。
- ・胃カメラ・バリウム共に各日人数制限がある為、ご希望に添えない場合がございます。ご了承下さい。

〈 料金 (消費税10%込) 〉

〈予約日時の変更について〉

ご予約頂いた受診日の変更をご希望の場合、調整してご連絡を差し上げるまでお日にちを頂く場合がございます。  
 あらかじめご了承下さい。

一般健診(バリウム・自費)	一般健診(胃カメラ・自費)	
21,175円	26,675円	
一般健診(若年層向け・自費)	健診A	健診B
12,375円	5,500円	11,000円
便潜血反応(2日法)	ピロリ菌検査(胃カメラ時)	
1,100円	2,750円	
胃カメラ時の静脈麻酔	(当日の車・バイク・自転車等の運転不可)	
	4,400円	

医療法人 守谷慶友病院 健康管理室  
 FAX 0297-21-1610 TEL 0297-46-0877  
 (水・日・祝日を除く 9:00~16:30)

### ③ 協会けんぽ 人間ドック 受診者氏名記入用紙 (35歳以上・被保険者)

事業所名称

#### 【お申込み前に必ずお読み下さい。】

- ・今年度から新たに新設した、協会けんぽの「人間ドック」への助成を使用したコースです。
- ・ご本人様都合による基本検査項目のキャンセルはできません。  
当日、医師が実施不可と判断した検査についても減額はできかねます。  
検査項目について、事前に受診様ご本人に確認された上でお申込み下さいますようお願い致します。
- ・尿検査・便潜血反応・子宮頸がん検診については後日対応が可能です。
- ・検査結果により、医師・保健師の判断で特定保健指導の対象となった場合、終了時間が13~14時となります。  
対象となった場合ご受診可能である事を、ご本人様にあらかじめ確認してお申込み下さい。
- ・胸部検査は胸部エックス線検査となり、必須項目となります。  
胸部CT検査が含まれる人間ドックをご希望の場合は④の記入用紙にご記入下さい
- ・男性の採血検査項目について、前立腺腫瘍マーカーは基本項目には含まれません。オプションとなります。
- ・乳がん検診は自費でのご受診となります。
- ・子宮頸がん検診は、当日14時~提携先の篠崎医院(所要時間:車で10分)までご移動頂きご受診頂きます。  
お申込み前に受診者様へご都合等確認して下さい。こちら自費でのご受診となります。

※人間ドックのお申込みは受診日6か月前の最初の営業日の8:30~となります。

受付期間内にお電話を頂きますようお願い致します。

お電話で日程をご相談させて頂いた後、必要書類をFAXでお送り下さい。

※ 水・日・祝日は休業日となります。

※ご記入の際は生年月日・お名前(漢字・フリガナ)にお間違いがないかご確認下さい。

※こちらのコースは、月・木・金・土、同日1~2人までとさせていただきます。ご了承下さい。

(月曜日はバリウム検査優先とさせていただきます。)

健康保険証 の番号	フリガナ		性別	生年月日	年齢 (R8年度末)	ご希望のコースを○で囲んで下さい。			ご希望の時期・曜日等 例:7月~9月頃・平日	その他オプション ・ご要望等あれば ご記入下さい。	当院使用欄
	氏名					人間ドック (バリウム)	人間ドック (胃カメラ)	※追加でご希望の場合○で囲んで下さい。 マンモグラフィ 2方向			
			男	S		人間ドック (バリウム)	人間ドック (胃カメラ)	マンモグラフィ 2方向	乳腺超音波 検査	子宮頸がん 検診	/
			女	H	年 月 日 歳						:
			男	S		人間ドック (バリウム)	人間ドック (胃カメラ)	マンモグラフィ 2方向	乳腺超音波 検査	子宮頸がん 検診	/
			女	H	年 月 日 歳						:
			男	S		人間ドック (バリウム)	人間ドック (胃カメラ)	マンモグラフィ 2方向	乳腺超音波 検査	子宮頸がん 検診	/
			女	H	年 月 日 歳						:

〈 料金 (消費税10%込) 〉

協会けんぽ被保険者 (35歳~75歳の誕生日前日まで)

医療法人 守谷慶友病院 健康管理室  
FAX 0297-21-1610 TEL 0297-46-0877  
(水・日・祝日を除く 9:00~16:30)

人間ドック(バリウム)	人間ドック(胃カメラ)
(助成使用后) 19,000円	(助成使用后) 21,200円
腫瘍マーカー	甲状腺検査セット
・PSA(前立腺がん)	(FT3・FT4・TSH) 5,324円
・AFP(肝臓がん)	CD-R
・CA19-9(膵臓がん)	550円
・CEA(大腸がん)	
・CA15-3(乳がん)	
・CA125(卵巣がん等)	
各3,300円	

マンモグラフィ2方向	静脈麻酔(胃カメラ時)
6,160円	(当日、自動車・バイク・自転車の運転はできません。)
乳腺超音波検査	
(当日追加不可) 5,830円	4,400円
子宮頸がん検診	ピロリ菌検査(胃カメラ時)
(当日追加不可) 5,500円	2,750円
胸部CT検査	腹部CT検査
(当日追加不可) 13,200円	(当日追加不可) 15,400円
頭部MRI検査	頸動脈超音波検査
(当日追加不可) 22,000円	(当日追加不可) 3,850円

④ 協会けんぽ 差額ドック

受診者氏名記入用紙 (20・25・30・35歳以上・被保険者)

事業所名称

【お申込み前に必ずお読み下さい。】

- ・協会けんぽの「一般健診」への助成を使用した人間ドックとなります。  
今年度から新設された「人間ドック」への助成をご希望の場合は、③の記入用紙にご記入下さい。
- ・何らかの理由で実施できない基本項目の検査については減額いたします。
- ・胸部検査はCTとなります。
- ・乳がん検診について、対象年齢の方は助成を使用しご受診頂けます。
- ・子宮頸がん検診は、自己採取法のみとなり自費でのご受診となります。
- ・40歳以上の男性の採血項目にはPSA(前立腺腫瘍マーカー)が含まれます。

※人間ドックのお申込みは受診日6か月前の最初の営業日の8:30~となります。

受付期間内にお電話を頂きますようお願い致します。

お電話で日程をご相談させて頂いた後、必要書類をFAXでお送り下さい。

※ 水・日・祝日は休業日となります。

※ご記入の際は生年月日・お名前(漢字・フリガナ)にお間違いがないかご確認下さい。

健康保険証 の番号	フリガナ		性別	生年月日		年齢 (R8年度末)	ご希望のコースを○で囲んで下さい。				ご希望の時期・曜日等 例:7月~9月頃・平日	その他オプション・ご要望等あればご記入下さい。	当院使用欄
	氏名						ご追加でご希望の場合○で囲んで下さい。						
			男	S			差額ドック	差額ドック	乳がん検診	子宮頸がん検診			/
			女	H	年 月 日	歳	(バリウム)	(胃カメラ)					:
			男	S			差額ドック	差額ドック	乳がん検診	子宮頸がん検診			/
			女	H	年 月 日	歳	(バリウム)	(胃カメラ)					:
			男	S			差額ドック	差額ドック	乳がん検診	子宮頸がん検診			/
			女	H	年 月 日	歳	(バリウム)	(胃カメラ)					:

〈 料金 (料金10%込) 〉

協会けんぽ被保険者

20歳、25歳、30歳、35歳~75歳の誕生日前日まで

女性 ※助成使用後の金額

	差額ドック(バリウム)	差額ドック(胃カメラ)
40、50、60、70歳(節目年齢)	24,924円	27,124円
45、55、65歳(節目年齢)	26,034円	28,234円
35歳以上の偶数年齢(節目年齢除く)	32,055円	34,255円
35歳以上の奇数年齢(節目年齢除く)	33,165円	35,365円
20、25、30歳	40,879円	43,079円

男性 ※助成使用後の金額

	差額ドック(バリウム)	差額ドック(胃カメラ)
40、45、50、55、60 65、70歳(節目年齢)	26,034円	28,234円
35歳以上 (節目年齢除く)	33,165円	35,365円
20、25、30歳	40,879円	43,079円

その他オプション検査 ※助成なし

子宮頸がん検診(自己採取法)	3,850円
乳腺超音波検査 (当日追加不可)	5,830円
静脈麻酔(胃カメラ時)	4,400円
ピロリ菌検査(胃カメラ時)	2,750円
頭部MRI検査 (当日追加不可)	22,000円
頸動脈超音波検査 (当日追加不可)	3,850円
甲状腺検査セット (FT3、FT4、TSH)	5,324円
各種腫瘍マーカー (肝臓がん・膵臓がん・前立腺がん・大腸がん・乳がん・卵巣がん等)	3,300円

乳がん検診(40歳~48歳・偶数年齢)	マンモグラフィ2方向	1,700円
乳がん検診(50歳~74歳・偶数年齢)	マンモグラフィ1方向	980円

男性女性

喀痰検査 (50歳以上・喫煙指数600以上の希望者) (喫煙指数:1日の喫煙本数×喫煙年数)	590円
---	------

医療法人 守谷慶友病院 健康管理室  
FAX 0297-21-1610 TEL 0297-46-0877  
(水・日・祝日を除く 9:00~16:30)

コース別 検査項目・金額一覧表

※全て税込金額となります。

コース名	協会けんぽ差額ドック (胸部CT)	協会けんぽ差額ドック (節目年齢・胸部CT)	協会けんぽ人間ドック (胸部レントゲン)	節目健診 (旧付加健診)	一般健診	一般健診 (若年層向け)	健診B (助成なし)	健診A (助成なし)
料金 (税込) <small>※協会けんぽの助成利用後の料金です。 性別・年齢により減額がございます。</small>	33,165円	26,034円	19,000円	8,280円	5,500円	2,500円	11,000円	5,500円
対象年齢	35歳～74歳 (75歳の誕生日前日まで)			40歳、45歳、50歳 55歳、60歳、65歳、70歳	35歳～74歳 (75歳の誕生日前日まで)	20歳、25歳、 30歳		
注意事項	人間ドックに一般健診の助成を使用したコースとなります。 医師の判断で実施不可となった項目については減額致します。		*マークの基本検査項目を全てご受診 頂いた場合のみ助成を利用できます。 減額は承れません。(後援検査の後日 対応は可能です。)			一般健診から胃検 査と検便検査を 除外した内容です。	労働安全衛生 法の定期健診 の検査項目	
検査項目								
身体測定	身長・体重・腹囲・BMI・肥満度	●	●	● ★	●	●	●	●
	聴力 (オーディオメーター)	●	●	● ★	●	●	●	● (会話法)
	視力	●	●	● ★	●	●	●	●
眼	眼底撮影	●	●	● ★	●	●	●	●
	眼圧測定	●	●	● ★	●	●	●	●
呼吸器	胸部レントゲン	●	●	● ★	●	●	●	●
	胸部CT	●	●	● ★	●	●	●	●
	呼吸機能検査	●	●	● ★	●	●	●	●
循環器	血圧	●	●	● ★	●	●	●	●
	心電図・心拍数	●	●	● ★	●	●	●	●
骨粗鬆症	骨密度 (前腕)	●	●	●	40歳～74歳・偶数年齢女性は430円で追加可能			
動脈硬化	PWV・ABI	●	●	●				
消化器	腹部超音波検査	●	●	● ★	●	●	●	●
	胃部X線直接撮影 (バリウム)	●	●	● ★	●	●	●	●
	胃管内視鏡検査 (経口・経鼻)	～ 胃部X線検査と差替え可能。 差額2,200円 静脈麻酔4,400円 ～						
大腸	便潜血反応 (2日法)	●	●	● ★	●	●	●	●
尿	糖・蛋白・潜血	●	●	● ★	●	●	●	●
	ウロビリノーゲン・PH	●	●	●	●	●	●	●
	沈渣	●	●	●	●	●	●	●
貧血等	赤血球数・白血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット	●	●	● ★	●	●	●	●
	血小板数	●	●	● ★	●	●	●	●
	MCV・MCH・MCHC	●	●	● ★	●	●	●	●
	血液像	●	●	●	●	●	●	●
血清脂質	中性脂肪・総コレステロール	●	●	● ★	●	●	●	●
	HDL-コレステロール・LDL-コレステロール	●	●	● ★	●	●	●	●
	non-HDLコレステロール	●	●	● ★	●	●	●	●
肝・胆・ 臓機能	GOT・GPT・γ-GTP	●	●	● ★	●	●	●	●
	ALP	●	●	● ★	●	●	●	●
	総蛋白・アルブミン・総ビリルビン・LDH・アミラーゼ	●	●	● ★	●	●	●	●
	CHE・A/G比・直接ビリルビン	●	●	●	●	●	●	●
肝炎ウイルス	HBs抗原・HCV抗体	●	●	● ★	540円で追加可能			
	空腹時血糖	●	●	● ★	●	●	●	●
糖代謝	ヘモグロビンA1c	●	●	● ★	●	●	●	●
	腎機能	クレアチニン・eGFR	●	●	● ★	●	●	●
痛風	尿酸	●	●	● ★	●	●	●	●
	炎症・ 感染症・ 腫瘍マ ーカー	CRP・RA	●	●	● ★			
血液型	TPHA (梅毒)	●	●	●				
	PSA (前立腺腫瘍マーカー)	● (男性40歳 以上)	● (男性40歳以 上)	●	3300円で追加可能			
問診	ABO式 (初回のみ)	●	●	● ★				
	医療面接	●	●	● ★				
結果説明	医師内科診察	●	●	● ★	●	●	●	●
	結果説明	●	●	● ★				
保健指導	保健指導	●	●	● ★				
	特定保健指導 (対象者)			● ★				
オプション  (税込料金)	マンモグラフィ2方向 (40歳～48歳・偶数年齢女性)		1,700円	マンモグラフィ2方向 6,160円	マンモグラフィ2方向 (40歳～48歳・偶数年齢女性)	1,700円		
	マンモグラフィ1方向 (50歳～74歳・偶数年齢女性)		980円	乳腺超音波検査 5,830円	マンモグラフィ1方向 (50歳～74歳・偶数年齢女性)	980円		
	婦人科健診	子宮頸がん検診 (自己採取法)	3,850円	子宮頸がん検診 5,500円	子宮頸がん検診 (20歳～74歳・偶数年齢)	990円		
	喀痰細胞診		590円			590円		
	50歳以上で喫煙指数が600以上の希望者の方 (喫煙指数=1日の喫煙本数×喫煙年数)			専用キットに痰をお取り頂き、がん細胞が含まれていないか調 べる検査で、肺がんを発見するのに有効な検査の一つです。			健診終了後、提携する篠崎医院での受診となります。	