お名前　　様

※お申込み方法は**裏面**をご覧ください

社会医療法人　誠光会　南草津健診センター　健診申込書（基本①）

2025.4.1

●健診コース

健診コース	料金	備考	チェック欄	健診コース	料金	備考	チェック欄
日帰り人間ドック	¥37,500	胃部検査なしの場合	□	生活習慣病予防健診A	¥12,000	胃部検査なしの場合	□
	¥39,500	胃X線選択の場合	□		¥21,500	胃X線選択の場合	□
	¥43,500	胃カメラ選択の場合	□		¥25,500	胃カメラ選択の場合	□
日帰り人間ドック（SP）	¥64,500	胃部検査なしの場合	□	生活習慣病予防健診B	¥21,500	胃部検査なしの場合	□
	¥66,500	胃X線選択の場合	□		¥31,000	胃X線選択の場合	□
	¥70,500	胃カメラ選択の場合	□		¥35,000	胃カメラ選択の場合	□
日帰り人間ドック（DX）	¥102,500	胃部検査なしの場合	□	協会けんぽ生活習慣病健診	¥5,282	胃X線選択の場合	□
	¥104,500	胃X線選択の場合	□		¥9,282	胃カメラ選択の場合	□
	¥108,500	胃カメラ選択の場合	□	定期健康診断A	¥5,500		□
日帰り人間ドック（EX）	¥181,800	胃部検査なしの場合	□	定期健康診断B	¥10,000		□
	¥183,800	胃X線選択の場合	□	雇入時健康診断	¥10,000		□
	¥187,800	胃カメラ選択の場合	□	PET-CT健診	¥78,000		□
※各人間ドックには協会けんぽ生活習慣病健診の補助が利用できます				PET-CT特別健診	¥98,000		□
レディースドック	¥58,400	胃部検査なしの場合	□	脳検診	¥35,000		□
	¥60,400	胃X線選択の場合	□	肺がん検診	~~¥26,500~~ ¥20,000	キャンペーン価格	□
	¥64,400	胃カメラ選択の場合	□				

●オプション検査

番号	検査名	内容	料金	チェック欄
①	頭部MRI・MRA検査	頭部MRI・MRA検査	¥30,000	□
②	甲状腺セット検査	視触診＋甲状腺エコー＋甲状腺ホルモン検査（TSH・FT3・FT4）	¥9,500	□
③	甲状腺ホルモン検査	甲状腺ホルモン検査（TSH・FT3・FT4）	¥5,000	□
④	CEA	肺・胃・肝・胆・膵・子宮・卵巣・大腸の腫瘍マーカー（人間ドックはコースに含まれています）	¥1,500	□
⑤	SCC	食道・胃・肺・子宮・卵巣の腫瘍マーカー検査	¥1,500	□
⑥	シフラ	肺の腫瘍マーカー検査	¥2,000	□
⑦	ProGRP	肺の腫瘍マーカー検査	¥2,000	□
⑧	SLX	肺の腫瘍マーカー検査	¥2,000	□
⑨	AFP	肝臓の腫瘍マーカー検査	¥1,500	□
⑩	PIVKAⅡ	肝臓の腫瘍マーカー検査	¥2,000	□
⑪	CA19-9	胆のう・胆管・すい臓・子宮・卵巣の腫瘍マーカー検査	¥1,500	□
⑫	エラスターゼⅠ	胆のう・胆管・すい臓の腫瘍マーカー検査	¥1,500	□
⑬	DUPAN－2	胆のう・胆管・すい臓の腫瘍マーカー検査	¥1,500	□
⑭	PSA	前立腺の腫瘍マーカー検査（男性のみ、人間ドックはコースに含まれています）	¥1,500	□
⑮	喀痰細胞診検査	肺がん検査	¥2,500	□
⑯	低線量胸部CT検査	肺がん検査　キャンペーン価格	~~¥15,000~~ ¥9,000	□
⑰	ペプシノゲン検査	萎縮性胃炎検査	¥4,000	□
⑱	ピロリ菌検査	ヘリコバクターピロリ菌抗体検査	¥1,500	□
⑲	胃部内視鏡検査	胃内視鏡検査（人間ドックは追加料金4,000円）	¥13,500	□
⑳	肝炎ウィルス検査	HBｓ抗原・HCV抗体検査（人間ドックはコースに含まれています）	¥3,000	□
㉑	腹部超音波検査	腹部超音波検査（人間ドック・生Bはコースに含まれています）	¥6,000	□
㉒	腹部MRI検査	MRCP検査（MR胆管膵管撮影）	¥23,000	□
㉓	便潜血検査	便潜血検査2回法	¥1,320	□
㉔	乳腺超音波検査	乳腺超音波検査（乳がん診察は含みません）	¥5,500	□
㉕	マンモグラフィ(1方向)検査	マンモグラフィ1方向（50歳以上対象）	¥4,000	□
㉖	マンモグラフィ(2方向)検査	マンモグラフィ2方向（40～49歳対象）	¥6,000	□
㉗	乳がんセット検査1	乳腺超音波検査・マンモグラフィ1方向（50歳以上対象・診察は含みません）	¥9,000	□
㉘	乳がんセット検査２	乳腺超音波検査・マンモグラフィ2方向（40～49歳対象・診察は含みません）	¥10,500	□
㉙	乳がん診察(※単独ではお申込みいただけません)	問診・診察・視触診	¥1,500	□
㉚	子宮頸がん検査	内診・子宮頸部細胞診・経腟超音波検査	¥4,400	□
㉛	HPV検査	HPV（ヒトパピローマウィルス）検査　※子宮頸がん検査と同時受診が必要です	¥2,000	□
㉜	PET－CT検査	PET-CT検査	¥72,300	□
㉝	骨密度測定検査（DXA法）	骨密度測定（腰椎＋両側大腿骨頸部）	¥4,000	□
㉞	ソイチェック	尿中エクオール検査	¥3,800	□
㉟	BNP（血液検査）	心臓機能の低下度合いを調べる血液検査	¥1,500	□
㊱	頸動脈超音波検査	頸動脈超音波検査	¥6,000	□
㊲	ABI・CAVI	動脈硬化・血管機能の測定	¥2,000	□
㊳	LOX-index	脳梗塞・心筋梗塞の発症リスクを調べる血液検査	¥14,000	□
㊴	MCI	軽度認知機能障害の発症リスクを調べる血液検査　キャンペーン価格	~~¥20,000~~ ¥16,000	□
㊵	マイナイチンゲール	生活習慣病リスクを見える化する検査	¥15,400	□
㊶	内臓脂肪測定	内臓脂肪CT検査	¥3,500	□
㊷	Viewアレルギー39	ハウスダスト・スギ・ネコ・小麦・卵白等39項目のアレルゲンを調べる血液検査	¥12,000	□
㊸	腸内フローラ検査	腸内細菌を調べ腸内環境を評価する検査	¥12,000	□

男性用　女性用　男女共通

FAX. 077-565-0955
裏表を FAX して下さい。

社会医療法人 誠光会 南草津健診センター　健診申込書 ②

お申込み方法

①Web お申込み　スマートフォンとパソコンからお申し込みいただけます。

南草津健診センター　検索

https://www.kusatsu-gh.or.jp/ghk/healthcare/

②FAX お申込み

1.健診コースを選択 ▶ 2.オプションを選択 ▶ 3.FAXを送信(裏表) ▶ 4. 健診センターより翌営業日にお電話

申込書① ✔　申込書① ✔　FAX 申込み　TEL 予約受付完了

※FAX をお持ちでない方は、お電話にてお申込みください。 TEL . 0120-154-712　TEL . 077-599-1530
営業日：土曜日・日曜日・祝日除く (9：00～11：00 12：00～16：00)

下記にご記入下さい

フリガナ				
氏名				
生年月日	昭和 平成　年　月　日		性別	男 ・ 女
自宅住所				
TEL	(　　)　－	携帯番号	－　－	
健康保険組合名				
※健康保険組合の補助を使用される方は、必ずご記入下さい。				
受診希望日	第1希望	令和　年　月　日		
	第2希望	令和　年　月　日		
	第3希望	令和　年　月　日		

※ご記入いただいた個人情報は利用目的を超えた使用はいたしません。