

健康診断申込書・
受診者名簿

- ・太枠内をご記入ください
- ・希望日は日にちを変えてご記入ください
時間は9・10・11時台でこちらにて決定いたします
- ・日時が決定しましたら、お知らせいたします
- ・10名を超える場合はコピーしてご使用ください

事業所名称	ご担当者名	事前送付物	①事業所に送付 ②その他 ()
		結果票	①事業所に送付 ②その他 ()
住所	〒	保険証情報 (生活習慣病予防健診・協会けんぽドックは①②③必須)	
		①保険者番号	
TEL/FAX	/	②記号	
決済方法	①当日支払い ②後日請求書送付 (振込み手数料は会社様負担となります)		
請求書宛名	①上記事業所 ②その他 ()	請求書送付先	①事業所に送付 ②その他 ()

第1希望 第2希望 第3希望 ↓ 協会けんぽは、下欄の対象年齢を確認してください

	健診センター 使用欄	月/日 (曜)	月/日 (曜)	月/日 (曜)	フリガナ 氏 名	③ 保険証 番号	性別	生年月日	生活習慣病予防健診 (協会けんぽ)					協会けんぽ人間ドック		定期健診 35歳未満・ けんぽ未加入者	オプション ・備考
									一般健診	節目 健診	子宮頸 がん	乳がん	骨粗 鬆症	胃部検査	脳ドック		
1		/ () :	/ () :	/ () :			男 女	S・H 年 月 日	胃バリウム・胃カメラ 若年層					胃バリウム 胃カメラ	有・無	定期コース1 定期コース2	
2		/ () :	/ () :	/ () :			男 女	S・H 年 月 日	胃バリウム・胃カメラ 若年層					胃バリウム 胃カメラ	有・無	定期コース1 定期コース2	
3		/ () :	/ () :	/ () :			男 女	S・H 年 月 日	胃バリウム・胃カメラ 若年層					胃バリウム 胃カメラ	有・無	定期コース1 定期コース2	
4		/ () :	/ () :	/ () :			男 女	S・H 年 月 日	胃バリウム・胃カメラ 若年層					胃バリウム 胃カメラ	有・無	定期コース1 定期コース2	
5		/ () :	/ () :	/ () :			男 女	S・H 年 月 日	胃バリウム・胃カメラ 若年層					胃バリウム 胃カメラ	有・無	定期コース1 定期コース2	
6		/ () :	/ () :	/ () :			男 女	S・H 年 月 日	胃バリウム・胃カメラ 若年層					胃バリウム 胃カメラ	有・無	定期コース1 定期コース2	
7		/ () :	/ () :	/ () :			男 女	S・H 年 月 日	胃バリウム・胃カメラ 若年層					胃バリウム 胃カメラ	有・無	定期コース1 定期コース2	
8		/ () :	/ () :	/ () :			男 女	S・H 年 月 日	胃バリウム・胃カメラ 若年層					胃バリウム 胃カメラ	有・無	定期コース1 定期コース2	
9		/ () :	/ () :	/ () :			男 女	S・H 年 月 日	胃バリウム・胃カメラ 若年層					胃バリウム 胃カメラ	有・無	定期コース1 定期コース2	
10		/ () :	/ () :	/ () :			男 女	S・H 年 月 日	胃バリウム・胃カメラ 若年層					胃バリウム 胃カメラ	有・無	定期コース1 定期コース2	

- 胃カメラは、火・木・金・土の9時台・10時台になります。
- 生活習慣病予防健診・協会けんぽドックは、年度年齢35才から受診できます。協会けんぽの健康保険証(本人)の情報を必ず記載してください。(扶養)は受診できません。
- 胃部検査は理由なく省略できません。また「若年層健診」は、年度年齢20・25・30才になる方が対象で、胃部検査と便潜血検査は対象外となっています。
- 節目健診：年度年齢40・45・50・55・60・65・70歳の方 ●子宮頸がん検診：年度年齢が偶数年齢の女性 ●乳がん検診・骨粗鬆症検診：40歳以上で年度年齢が偶数年例の女性 が対象です。

令和 8 年度

健康診断実施確認書

医療法人清水会

もりぐち清水会病院 健診センター

TEL/06-6786-9530

FAX/06-6786-9531

この度は健康診断をお申し込みいただき、誠にありがとうございます。

お手数ですが、下記のフォームに必要事項をご記入いただき、

FAX(06-6786-9531)にてご返信ください。

ご記入日	令和 8 年 月 日
事業所名	
ご住所	〒
ご担当者名	
TEL / FAX	TEL / FAX
今年度のお申込み	1. 初めて → 以下もご記入ください 2. 今年度受診あり → 以下の記入は不要です

●事前送付物(問診票等)・健診結果票等の送付先について、1・2から選択してください。

問診票	1. 上記事業所 2. その他に送付(備考欄に送付先をご記入ください)
結果票 (受診者用)	1. 上記事業所 2. その他に送付(備考欄に送付先をご記入ください)
請求書	1. 上記事業所 2. その他に送付(備考欄に送付先をご記入ください)
請求書の宛名	1. 上記事業所名 2. その他(備考欄にご記入ください)

●お支払い方法について、ご記入ください。

健康診断	当日支払い	後日会社請求
オプション	当日支払い	後日会社請求

※詳細は、下記備考欄または、
受診者名簿の備考欄にご記入ください。

●別紙1をご確認いただき、結果票の事業所控えの必要・不要について、ご記入ください。

事業者控え	必要	不要
-------	----	----



☐ 別紙1を確認した	チェック✓を入れてください
事業所控え送付先	1. 上記事業所 2. その他に送付(備考欄に送付先をご記入ください)

●ご自由にご記入ください。

備考欄	
-----	--

別紙1

厚生労働省 2019年3月発行の「事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き」にて、労働安全衛生規則で定められた検査項目(法定項目)以外の健康情報等を事業者が取り扱う際の規定が定められています。そのため当院では法定項目の結果データ(事業者様控え用結果報告書)のみを事業者にご返送させていただくことを基本とさせていただきます。

法定外項目及び生活習慣病予防健診(協会けんぽの保健事業として実施されるもので労働安全衛生法に基づく健診ではないため)の結果通知をご希望される際は、受診者より同意を得る必要があります。同意取得方法の例を本紙下部に例として4つほど記載しておりますので参考にしてください。

●健康情報等の分類

健康情報の分類	例	本人同意の取得等
①労働安全衛生法令に基づき事業者が直接取り扱うこととされている健康情報	健康診断の受診・未受診の情報等	取り扱う目的及び取扱方法等について労働者に周知した上で収集する。
②労働安全衛生法令に基づき事業者が労働者本人の同意を得ずに収集することが可能である健康情報	健康診断の結果(法定の項目)等	取り扱う目的及び取扱方法等について労働者に周知した上で収集する。また、収集時に労働者の十分な理解を得ることが望ましい。
③労働安全衛生法令において事業者が直接取り扱うことについて規定されていない健康情報	健康診断の結果(法定外項目)等 ・胃部X線検査 ・便潜血検査(大腸がん検診)等	個人情報保護法に基づき、労働者本人の同意を得なければならない。

●法定外項目の取扱について

- ◎ 事業者が実施する健康診断には、健康増進等の目的で法定外の項目(がん検診等)に関する検査も実施する場合があります。法定項目に関しては法令に基づいて把握するものであるため、収集に際して労働者の同意を得ずに収集することはできますが、法定外項目を収集する場合は、人の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき等の個情報に定められた例外を除き、利用目的や取扱方法を明示した上で、適切な方法により労働者の同意を得る必要があります。
- ◎ 労働者が自ら受けた健康診断の結果を事業者に提出する場合、法定外の項目が含まれていることがあります。労働者に対しては、事前に、事業者が必要とする項目を明示し、それ以外の項目の提出は不要であることを伝えるなどの対応が求められます。

●受診者への同意の取得方法(例)

- 1) 社内回覧・掲示等で受診予定者へ周知し、同意されない方のみ申し出ていただき、他の方は同意とみなす方法。
- 2) 受診予定者から、それぞれ「同意書」を提出してもらう方法。
- 3) 就業規則に健康診断結果データ活用の旨の記載をする方法。
- 4) 労働衛生委員会または安全衛生委員会の議決による方・等

腫瘍マーカー検査（血液検査）

腫瘍マーカー検査は、がん診断の補助や、診断後の経過や治療の効果をみることを目的に血液検査で行います。
がんの有無やがんがある場所は、腫瘍マーカーの値だけでは確定できないため、画像検査など、その他の検査も併せて受けられることをおすすめします。

2026

オプション名称	料金(税込)	検査内容
男性4種セット	9,900円	CEA・CA19-9・AFP・PSA セット料金でお得です。
女性5種セット	13,200円	CEA・CA19-9・AFP・CA125・CA15-3 セット料金でお得です。
3種セット	6,600円	CEA・CA19-9・AFP セット料金でお得です。
肺がんマーカーセット	6,600円	CEA・CYFRA・proGRP セット料金でお得です。
肝がんマーカーセット	6,600円	AFP・AFP-L3分画・PIVKA-2 セット料金でお得です。
子宮がんマーカーセット	6,600円	SCC抗原・CEA・CA125 セット料金でお得です。
乳がんマーカーセット	4,400円	CA15-3・CEA セット料金でお得です。
卵巣がんマーカーセット	6,600円	CA125・HA4(ROMA値)・TFP12 セット料金でお得です。
AFP	3,300円	肝細胞がんなどで高値を示します。
CA19-9	3,300円	消化器がん（膵臓・胆道）などで高値を示します。
CEA	3,300円	消化器がん（胃・大腸・膵臓・胆道など）、肺がん、乳がんなどで高値を示します。
PSA	3,300円	前立腺がんや前立腺肥大症で高値を示します。
CA125	3,300円	主に卵巣がんや子宮体がんなどで高値を示します。
CA15-3	3,300円	乳がんの特異性が高い腫瘍マーカーです。

その他の血液検査

オプション名称	料金(税込)	検査内容
ABC検診	5,060円	ヘリコバクター・ピロリ抗体検査とペプシノゲン検査を組み合わせ胃がんのリスクを調べます。
ピロリ菌検査	2,860円	ピロリ菌に感染しているかどうかを調べます。※過去に感染歴がある方は除菌後の方も陽性となります。
心臓病検査	4,950円	〈NT-proBNP〉心臓から分泌されるホルモンを測定し、心臓にかかる負担の程度を調べます。
甲状腺検査	6,050円	〈TSH・FT3・FT4〉甲状腺ホルモンの値を測定し、過剰や不足の有無を調べます。
貧血検査	3,520円	〈Fe・TIBC・フェリチン〉鉄欠乏性貧血の発見に有用な検査です。
スモールデンス・LDL-コレステロール検査	3,300円	動脈硬化や血管の詰まりを引き起こす超悪玉コレステロール(sd LDL-C)の値を調べます。
肝炎検査	2,970円	〈HBs抗原〉B型肝炎ウイルスに感染しているかどうかを調べます。
	2,970円	〈HBs抗体〉B型肝炎ウイルスに対する抗体の有無を調べます。
	3,190円	〈HCV抗体〉C型肝炎ウイルスに対する抗体の有無を調べます。
ロックスインデックス	12,650円	将来の脳梗塞・心筋梗塞の発症リスクを予測・評価します。
アミノインデックス	25,300円	現在の「がんである可能性」「血液中の必須・準必須アミノ酸の状態」「10年以内に脳卒中・心筋梗塞を発症するリスク」「4年以内に糖尿病を発症するリスク」「認知機能が低下している可能性（50歳以上の希望者のみ受診可）」を一度に評価する検査です。

オプション名称	料金(税込)	検査内容
感染症検査 HIV	2,970円	HIVの抗体価を調べます。
感染症検査 梅毒	1,980円	梅毒の抗体価（TPHA定性）を調べます。
感染症検査 クラミジア	3,850円	クラミジアの抗体価を調べます。
感染症検査 風疹	4,400円	風疹の抗体価を調べます。
感染症検査 麻疹	4,400円	麻疹の抗体価を調べます。
感染症検査 水痘	4,400円	水痘の抗体価を調べます。
感染症検査 ムンプス	4,400円	ムンプスの抗体価を調べます。
血液型	1,100円	ABO式とRh式を調べます。
view39(アレルギー検査)	13,200円	代表的な39項目のアレルゲンを調べます。

各種検査

オプション名称	料金(税込)	検査内容
頭部MRI/MRA検査	15,400円	頭部MRIは脳の断層撮影を行い、頭部MRAは脳血管の状態を調べます。脳腫瘍・くも膜下出血・脳梗塞・脳動脈瘤などの発見に有効です。
胸部CT検査	11,000円	X線で胸部の断層写真を撮影します。肺がん・肺気腫など呼吸器系疾患の発見に有効です。
腹部CT検査	11,000円	X線で腹部の断層写真を撮影します。腹部の臓器の状態を観察して病変の有無を調べます。
胸腹部CT検査	22,000円	X線で胸部及び腹部の断層写真を撮影します。
腹部超音波検査	6,050円	超音波(エコー)で肝臓・胆のう・胆管・膵臓・腎臓・脾臓・腹部大動脈を調べます。
心臓超音波検査	9,900円	超音波(エコー)で心臓の形や動きなどを見て心臓の状態を調べます。
胃内視鏡検査 (胃カメラ)	バリウムからの 変更のみ +5,500円	口または鼻から内視鏡を挿入し、食道・胃・十二指腸を直接カメラで観察し、腫瘍・がん・ポリープなどの病変を調べます。 ※鎮静剤による麻酔（セデーション）は別途ご相談ください。
骨密度(DEXA法)検査	4,400円	骨量を測定し、骨粗しょう症のリスクを調べます。腰椎から測定します。
眼底カメラ検査	1,650円	眼底カメラで眼底の網膜・血管・乳頭（視神経の出口）を調べます。高血圧や動脈硬化の程度や糖尿病性の変化、眼の疾患の発見に有効です。
眼圧検査	1,650円	眼の表面に空気を吹きかけて、眼の圧力を測定します。緑内障、高眼圧症の発見に有効です。
眼底・眼圧セット	3,300円	眼底・眼圧検査セットです。
ABI検査(血管年齢検査)	2,420円	血管の健康状態を検査します。
便潜血検査(2回法)	1,100円	便の中に血が混入しているかどうかを調べます。
便培養検査	4,400円	〈赤痢・腸チフス・パラチフス・サルモネラ・O-157〉の有無を調べます。

※事前予約が必要なオプション・事前送付物があるオプションは、当日のお申し込みに添えないことがございます。

オプションを追加希望の際は、ご連絡ください。

※領収書を分ける必要がある際は、お申し込み時にお伝えください。