

宇都宮商工会議所 会員・共済加入者福祉サービス事業

2020年度 宇都宮記念病院日帰り人間ドックのご案内

会員の皆様の健康管理を支援するため、人間ドックサービスをご案内します。ぜひご利用ください。

健診機関	社会医療法人中山会 宇都宮記念病院総合健診センター (宇都宮市大通り 1-3-16) (TEL 028-611-5647)
対象者	会員事業所の方 (ふれあい共済加入者補助制度対象)
基本コース 価 格	<ul style="list-style-type: none"> ・会員事業所価格・・・・・・ 36,111 円(税別) ・ふれあい共済加入者特典・・会員事業所価格から 4,000 円割引 身体計測、視力、聴力、循環器系、呼吸器系、消化器系、肝機能、腎機能、膵機能、血液、脂質代謝、免疫学血清、糖代謝、尿酸、大腸がん検査、腹部超音波検査、甲状腺、前立腺、血液型、腫瘍マーカー3項目、婦人科、問診、お食事付き
申込方法	受診希望日の2週間前までに、当所担当宛にお電話のうえ、申込書に必要事項をご記入いただきFAX等でご提出ください。日程やお支払い方法等は別途ご連絡します。 (担当 宇都宮商工会議所 総務部 共済担当 宇都宮市中央3-1-4 TEL 028-637-3131 FAX 028-634-8694)

■ オプションメニュー【基本コースに含まれない希望検査です。別料金(税別)になります。】

1	胸部ヘリカルCT検査	8,000円
2	頭部MR検査 ※要事前予約	27,000円
3	簡易MR検査 ※要事前予約	15,000円
4	マンモグラフィー(乳房X線)	4,000円
5	マンマエコー(乳房超音波)	4,000円
6	マンモグラフィー+マンマエコー セット	7,000円
7	動脈硬化検査	1,500円
8	頸動脈超音波検査	4,000円
9	胃カメラ検査(胃X線検査より変更) ※要事前予約	6,000円

※1日コース、内視鏡(胃カメラ)選択の場合、基本料金に6,000円(税別)追加となります。

日帰り人間ドック 申込書 (複数申し込みの場合はコピーしてお使いください)

事業所名			申込日	令和	年	月	日
所在地			連絡先	TEL	FAX		
受診者名	性別	男 女	生年月日		受診希望日		
			昭和・平成	年 月 日	第一希望日	年 月 日	第二希望日
受診者住所	〒		連絡先	TEL	FAX	区分	会員 共済
オプション	受診希望検査がある場合は、上記オプションメニュー表の番号にマルをしてください。		保険種類	国保、協会けんぽ、その他()			

※ 記入いただいた個人情報は、本健診事業に係る登録及び連絡等のため健診機関及び当所で利用されます。

※ お申込後のキャンセルはお受けできませんのでご注意ください。

※ 基本コースの詳しい検査項目はお問合せください。

※ 消費税率は人間ドック実施日の税率を適用いたします。