

川口商工会議所 PET/CT健診申込書

お申込み方法

PET/CT健診をご希望される方は、必要事項を記入および申込記入欄に○印を記入して、右記へFAX又は郵送にてお申し込みください。協力医療機関より、お電話にて検査日時など確認のうえ、検査に必要な書類が郵送されます。

お申込み先

川口商工会議所（業務課）

TEL 048-228-2220

FAX 048-228-2221

※ 申込書はお一人様につき1枚ご記入ください。
必要に応じて複写してお申し込みください。

【お名前・ご住所】・・・ご記入いただいた個人情報は、当商工会議所からの各種連絡・情報提供に利用します。

事業所名				商工会議所記入欄	
ふりがな			性別	受付No.	
お名前			男・女	会員区分	会員・非会員
生年月日	年	月	日（歳）	会員No.	
ご住所	〒				
	TEL： - -				
希望連絡先	TEL： - - ※日中ご連絡のつく番号をご記入ください。				

【ご希望コース】・・・ご希望の申込記入欄に○印をご記入ください。 2021年度版

申込記入欄	コース名および検査項目	料金（税込）
	プレミアムコース（がん検診+メタボ健診+MRI） 検査時間約5.5時間 ●PET/CT検査 ●MRI検査（頭部・骨盤内） ●腹部超音波 ●身体計測 ●血圧・心電図 ●視力・聴力・眼圧・眼底検査 ●尿・血液検査 ●便潜血 ●腫瘍マーカー ●胃がんリスク検査	一般 ￥180,950 会員 ￥164,450
	ベーシックコース（がん検診+メタボ健診） 検査時間約4時間 ●PET/CT検査 ●身体計測 ●血圧・心電図 ●視力・聴力検査 ●尿・血液検査 ●便潜血 ●腫瘍マーカー ●胃がんリスク検査	一般 ￥121,550 会員 ￥116,050
	MRIセットコース（がん検診+MRI） 検査時間約5.5時間 ●PET/CT検査 ●MRI検査（頭部・骨盤内） ●身体計測 ●血圧	一般 ￥132,000 会員 ￥126,500
	シンプルコース 検査時間約4時間 ●PET/CT検査 ●身体計測 ●血圧	一般 ￥83,050 会員 ￥80,850

【オプション検査】・・・ご希望の申込記入欄に○印をご記入ください。

申込記入欄	検査名	検査説明	料金（税込）
	頸動脈超音波	血管（頸動脈）の状態を見る	￥6,050
	腹部超音波	肝・脾・胆・腎・脾の状態を見る	￥6,050
	頭部MRI・MRA	脳の形態画像診断	￥33,000
	頭部MRI・MRA+VSRAD	早期アルツハイマー型認知症診断支援システム（対象：65歳以上）	￥36,300
	骨盤内MRI・MRA	骨盤部の形態画像診断	￥19,800
	喀痰細胞診	肺がんの補助診断	￥3,300
	腫瘍マーカー（NSE）	肺がんの補助診断	￥2,200
	腫瘍マーカー（CA15-3）	乳がんの補助診断	￥2,200
	甲状腺（TSH・FT3・FT4）	甲状腺機能の検査	￥3,300
	腸内フローラ	腸内細菌から腸内環境を総合的に判定	￥20,900