



今年度まだ受診されていない方はご自身の健康維持の為に、是非この機会に受診をお勧め致します。

	レディース健康診断	集団健康診断
対 象 者	16 歳以上の 女性	16 歳以上の方
日	※令和 8 年 2 月 8 日 (日)	
時	8 : 00 ~ 9 : 00	10 : 00 ~ 11 : 00
	ご家族と一緒に受診される方は 9 時 ~ 10 時です。ご希望の方は申込書に○をつけて下さい。	
会 場	医療法人社団一誠会 はらだ内科内視鏡健診クリニック ※令和 6 年 6 月 ~ 旭川市 1 条通 16 丁目右 7 号・TEL25-6000 はらだ病院が名称変更	
検 査 項 目	裏 面 に 記 載	
検 査 料	当組合が全額負担。オプション検査分は有料ですが、40 歳以上の方は補助金申請 無 料 (年度内 1 回) ができます。当日院内にて申請もできますので、お振込先がわかる ものをお持ちください。	

注意：令和7年4月以降人間ドック等申請・健康診断を受診された方は対象となりません。

<健診申込書> 申込み締切り 令和8年1月23日(金) ※締切日以降は受付する事ができません。

ご希望の健診に○をつけてください		レディース健康診断		集団健康診断	
保険証番号	36		家族で受診を希望される方は○をつけてください		する
名前			オプション検査（希望する項目に○をつけてください） B型肝炎（¥2,200）・C型肝炎（¥2,750）・PSA（¥2,200）・※CEA（¥1,430） 一般はコースに含む		
生年月日	昭・平	年	月	日	CA19-9（¥1,870）・ヘリコバクターピロリIg-G（1,925） NT-proBNP検査（¥2,200）・リウマチ検査（¥1,540）
住所	〒 電話（ ）				

ご希望の健診に○をつけてください		レディース健康診断		集団健康診断	
保険証番号	36		家族で受診を希望される方は○をつけてください		する
名前			オプション検査（希望する項目に○をつけてください） B型肝炎（¥2,200）・C型肝炎（¥2,750）・PSA（¥2,200）・※CEA（¥1,430） 一般はコースに含む		
生年月日	昭・平	年	月	日	CA19-9（¥1,870）・ヘリコバクターピロリIg-G（1,925） NT-proBNP検査（¥2,200）・リウマチ検査（¥1,540）
住所	〒 電話（ ）				

ご家族での受診・オプション検査をご希望の方はその旨を入力してください。

