

# 人間ドックのご案内

納税協会では、今回協会員の皆さん（家族・従業員含む）の健康管理の手助けとして、昨年に引き続き下記病院の「人間ドック」を紹介させていただきます。一度、人間ドックによる健康診断を受診してみませんか。受診を希望する方は、須磨納税協会までお電話又は協会HPをご覧ください。  
なお、脳ドック及び脳健診はありませんのでご注意ください。

申込期限は2024年12月末日までとします。 (須磨納税協会 TEL731-1973)

記

[検査機関名：(医) 社団慈恵会 新須磨クリニック (神戸市須磨区村雨町 5-1-4) ]

項目	検査内容	料金
一般検査	問診・身長・体重・腹囲・BMI・血圧・視力・聴力	会員特別料金 31,100円 (内550円 は文書料)
尿検査	蛋白・糖・尿潜血・尿沈渣	
便検査	便潜血(2回)	
呼吸器系検査	胸部X線	
消化器系検査	胃カメラ(経口、経鼻の選択可)または胃部X線検査(いずれかを選択) 腹部エコー(肝臓・胆嚢・膵臓・腎臓・脾臓)	
循環器・眼科系検査	心電図(安静時)・眼底検査・眼圧検査	
糖代謝検査	空腹時血糖検査・HbA1c	
血液科学・ 免疫学検査	総蛋白・A/G比・総ビリルビン・中性脂肪・ALP・HDL・LDLコレステロール・GOT・GPT・LDH・ CHE・γ-GPT・アミラーゼ・尿素窒素・尿酸・クレアチン	
血液学検査	赤血球・白血球・ヘマトクリット・血小板	
診察	内科診察	
検査時間等	約3時間(受付時間は、別途連絡)	
腫瘍マーカー	CEA・AFP・CA19-9(一般) PIVKA-II(肝臓)	
その他	詳細については、新須磨クリニックの事務担当(前田:TEL735-0010)までご連絡ください。	

一般ドック  
42,300

※ 1日の健診可能人員は3名程度ですので、予約される場合は、1~2ヶ月先の希望日でお願ひします。

# 検診申込書

FAX733-8495

人間ドック

申込年月日 2024年 月 日

会員の氏名（法人名）		電話	078- -
受 検 希 望 者	御住所	〒	
		神戸市 区	電話
		携帯	- -
	（ふりがな） 御名前	性別	<input type="checkbox"/> 男性 ・ <input type="checkbox"/> 女性
	生年月日（年齢）	<input type="checkbox"/> 大正、 <input type="checkbox"/> 昭和、 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日（ 歳）	
受 健 希 望 日	第一希望日(曜日)	2024年 月 日	
	第二希望日(曜日)	2024年 月 日	
	第三希望日(曜日)	2024年 月 日	

(注1) 受検を希望される方は、当申込書に必要事項をご記入の上、このまま下記宛郵送又はFAXにて送信してください。

(注2) 個人情報につきましては、人間ドックの申し込みに関してのみ使用させていただきます。

地域と共に歩む

公益社団法人須磨納税協会

納税者のよき相談相手