

↑ このまま送信して下さい

公益社団法人 会津若松法人会 行 FAX 0242-25-3303

PETがん検診申込書 ※…必須項目

会員企業 → 法人会 → 脳神経疾患研究所

申込日 年 月 日

TEL連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 携帯	<input type="checkbox"/> 会社	
書類発送先	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 会社	<input type="checkbox"/> その他	その他の場合

ふりがな*			
お名前*			性別* <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

自宅住所* <small>(保険証記載住所)</small>	〒□□□-□□□□ <small>(アパート・マンション名までご記入ください)</small>		
-----------------------------------	--	--	--

自宅電話番号*	-	-	携帯番号*	-	-
---------	---	---	-------	---	---

FAX番号*	-	-	
--------	---	---	--

生年月日*	大正・昭和・平成・令和	年	月	日	年齢	歳
-------	-------------	---	---	---	----	---

ふりがな*			役職名
-------	--	--	-----

事業所名*			
-------	--	--	--

事業所住所*	〒□□□-□□□□		
--------	-----------	--	--

電話番号*	-	-	緊急連絡先	-	-
-------	---	---	-------	---	---

申込コース*	◆ 脳神経疾患研究所		
	〔PETがん検診〕 <input type="checkbox"/> ゴールド <input type="checkbox"/> シルバー		
宿泊希望	<input type="checkbox"/> 宿泊する	<input type="checkbox"/> 宿泊しない	

第一希望日*	年	月	日()	受付時間	身長・体重	cm/	kg
--------	---	---	------	------	-------	-----	----

第二希望日*	年	月	日()		糖尿病	有	無
--------	---	---	------	--	-----	---	---

注) 個人情報保護法に準じて、PET検診以外にはこの情報は使用しません。

公益社団法人 会津若松法人会

TEL. 0242-22-5821 FAX. 0242-25-3303

〒965-0059 福島県会津若松市インター西112

公益社団法人 会津若松法人会 福利厚生事業

PETがん検診のご案内

会員サービスの向上の一環として「PETがん検診」を脳神経疾患研究所様との提携により、会員価格で受診していただけます。

「PETがん検診」では、従来の検診では発見しにくかった早期のがんを安全度・精度の高い検査で発見することができ、がんの早期発見、早期治療が可能となりました。

企業にとって人は財産です。ご本人はもとより企業経営のためにも受診されることで安心を得られます。ぜひ、ご利用下さいますようお願い申し上げます。

■医療機関 PETがん/脳神経疾患研究所 附属 南東北医療クリニック

■利用資格 当法人会会員事業所の職員様(ご家族を含む)

■申込方法 受診される方は申込み用紙に必要事項をご記入のうえ、当法人会へFAXにてお申込みください。
病院より日程について連絡が入ります。

■料金 裏面をご覧ください。

■お支払い 当法人会よりご請求書をお送りいたします。

公益社団法人 会津若松法人会

TEL. 0242-22-5821 FAX. 0242-25-3303

〒965-0059 福島県会津若松市インター西112

PETがん検診 人間ドックのご案内



会員サービス向上の一環として「PETがん検診」「人間ドック」を竹田総合病院様との提携により、会員価格で受診いただけます。

「PETがん検診」では、従来の検診では発見しにくかった早期のがんを安全度・精度の高い検査で発見することができ、「人間ドック」では、生活習慣病をはじめ、身体の異常などの早期発見が可能です。

企業にとって人は財産です。ご本人はもとより企業経営のためにも受診される事で安心を得られます。是非ご利用下さいますようご案内申し上げます。

- 医療機関 竹田総合病院 健診センター
- 利用資格 会津若松法人会会員事業所の役職員様（ご家族を含む）
- 申込方法 申込用紙に必要事項をご記入のうえ、会津若松法人会へFAXにてお申し込み下さい。病院より日程等について連絡いたします。
- 料金 裏面をご覧ください。
- お支払 会津若松法人会よりご請求書をお送りいたします。

公益社団法人 会津若松法人会

〒965-0059 会津若松市インター西112

TEL 0242-22-5821 FAX 0242-25-3303

PETがん検診

検査コース	エグゼクティブ	スタンダード	ベーシック
検査時間	約 5 時間		
PET-CT検査	○	○	○
身体測定	○	○	○
血液検査(一般・生化学)	○	○	○
尿検査	○	○	○
便検査	○	○	○
腫瘍マーカー検査	○	○	○
超音波検査	○	○	—
胸部CT検査	○	○	—
CT体内脂肪測定	○	—	—
骨盤MRI検査	○	—	—

【PETがん料金 (税込)】

コース	通常	会員価格
エグゼクティブ	¥185,900	¥148,720
スタンダード	¥161,700	¥129,360
ベーシック	¥138,600	¥110,880

【PET-CTとは?】

- ◆組織の活動状態を得るのに有効なPET検査と組織の細かな形態情報を得るのに有効なCT検査を合わせた画像診断法です。
- ◆PET検査では、ブドウ糖に似た薬品（FDG）を注射し、体外のカメラにてFDGからの放射を検出する事により、ブドウ糖代謝を画像化しています。
- ◆がん細胞などは正常細胞より多くのブドウ糖を消費します。この違いをPET検査でみます。



【PET-CTの特徴】

- ◆早期発見に役立ちます
従来の検診方法で発見されるより、はるかに早期のがん細胞の発見に役立ちます。
(全てのがん細胞を見つけられるわけではありません)
- ◆良性・悪性の区別や、進行度合いが推定できます
良性・悪性の区別、がんの進行度合い、がんの成長の仕方や性質が推定できます。
- ◆がん転移の判定に役立ちます
一度に全身を撮影して調べられるので、がんの広がり方を把握することに役立ちます。
- ◆痛みや負担が少ない検査です
胃カメラやバリウム検査などのようなつらさはありません。最初に注射1本だけを受け、あとは横になっているだけです。準備から最後まで2~3時間程度、実際の検査は30分程度で終わります。

人間ドック

宿泊ドックPET (人間ドック+ PET)

人間ドック 検査コース		2泊3日	1泊2日	日帰り
身体測定	身長・体重等	○	○	○
循環器系	心電図、血圧、コレステロール等	○	○	○
腎機能	検尿、クレアチニン、尿酸	○	○	○
	腹部レントゲン	○	○	—
呼吸器系	予測・努力肺活量、肺活比、胸部レントゲン等	○	○	○
血液系	赤・白血球数、色素、平均赤血球容積・色素料・色素濃度	○	○	○
	血清鉄	○	○	—
胃腸系	便、食道・胃・十二指腸透視、または胃内視鏡検査	○	○	○
超音波検査	エコー (胆嚢・肝臓・膵臓、他)	○	○	○
肝機能検査	GOT、GPT、γ-GTP、総ビリルビン、アルブミン、TP 等	○	○	○
	AL-P	○	○	—
糖尿病	HbA1c、尿・血糖	○	○	○
	ブドウ糖負荷試験	○	○	—
血清検査	CRP、ガラス板法等	○	○	○
眼科	視力、眼圧、眼底	○	○	○
婦人科	子宮細胞診 (女性のみ)	○	○	○
泌尿器科	前立腺 (男性のみ)	○	○	—
聴力検査	聴力	○	○	○
腫瘍マーカー	大腸・膵臓・肺癌等	○	○	—
2泊3日コース 動脈硬化検査、耳鼻科診察、整形外科診察、 骨塩定量検査、内臓脂肪測定 前立腺癌・肥大症 (男性のみ)、卵巣癌 (女性のみ)		○	—	—

※ その他、オプションとして各検査項目がございます。

【人間ドック料金 (税込)】

【宿泊ドックPET料金 (税込)】

コース	通常	会員価格
2泊3日/男性	¥ 75,900	¥ 72,105
2泊3日/女性	¥ 78,100	¥ 74,195
1泊2日	¥ 67,100	¥ 63,745
日帰り	¥ 41,800	¥ 39,710

コース	通常	会員価格	
		代表者・職員	家族
人間ドック+PET-CT 検査			
2泊3日/男性	¥174,900	¥166,155	¥171,402
2泊3日/女性	¥177,100	¥168,245	¥173,558
1泊2日	¥166,100	¥157,869	¥162,962

※健診日

2泊3日/毎月第2・第4月曜日

1泊2日/月・水・金 日帰り/月～金

会員企業 → 法人会 → 竹田総合病院健診センター

PETがん検診・人間ドック申込書

※必須項目

申込日	令和 年 月 日
-----	----------

※書類郵送先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先
※ご連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯

※ふりがな			※性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
※お名前				
※自宅住所 (保険証記載住所)	〒 (アパート・マンション名までご記入下さい)			
※自宅電話番号			※携帯番号	
※生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	年齢	歳	
※ふりがな			役職名	
※事業所名				
※事業所住所	〒			
※電話番号			緊急連絡先	
※申込コース	【PETがん】 <input type="checkbox"/> エグゼクティブ <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> ベーシック		【人間ドック】 <input type="checkbox"/> 2泊3日 <input type="checkbox"/> 1泊2日 <input type="checkbox"/> 日帰り <input type="checkbox"/> 宿泊ドックPET (2泊3日) <input type="checkbox"/> 宿泊ドックPET (1泊2日)	

※第一希望日	令和 年 月 日 ()	身長 体重	cm / kg
※第二希望日	令和 年 月 日 ()	糖尿病	有 ・ 無

注) 個人情報保護法に準じて、PET・人間ドック検診以外にはこの情報は使用しません。
なお、複数名でお申込みをされます場合は恐れ入りますが申込書をコピーのうえご記入願います。

公益社団法人 会津若松法人会

〒965-0059 会津若松市インター西 112
TEL 0242 (22) 5821
FAX 0242 (25) 3303