

# OB会 受診日限定 専用申込用紙

ふりがな	
氏名	
住所 〒	
生年月日	年 月 日 男・女
電話番号	
携帯番号	
健康保険証	記号 番号

申込先	松下記念病院 予防医療センター
TEL	0120-130-533
FAX	06-6992-5500
郵送	〒570-8540 守口市外島町5-55

※住所及び電話番号・被保険者番号は必ずご記入下さい。  
 ※2名以上のお申込みの場合は、当用紙をコピーの上、  
 お一人様一枚ずつご記入ください。  
 同日受診を希望の場合は、下記に氏名をご記入ください。

【  様と同日健診希望】

ドック健診センターの過去受診 あり なし  
 松下記念病院の診察券 あり なし

診察券番号

②ご希望の日程に☑を入れてください。

- 2025年4月28日（月）
- 2025年4月30日（水）  
※ 婦人科検診未実施日
- 2025年5月1日（木）
- 2025年5月2日（金）

①ご希望のコースに☑を入れてください。（料金は税込みです）

- パナソニック健保健診助成金対象の方 15,200円  
一般の方 (46,200円)
- パナソニック健保健診助成金対象外の方 46,200円
- 80歳以上の方限定 胃検査なし ※注1 43,700円

・オプション検査以外はセット料金のため一部の検査をキャンセルされても料金の変更はいたしません。  
 ・ご自身で更衣・採尿が困難な方は、健診をお断りする場合がございます。  
 ・受付時間より30分以上遅刻されると、受け入れができない場合がございます。

③ご希望の無料オプションのいずれかに☑を入れて下さい。

- 血管セット（動脈硬化+頸動脈超音波）
- 乳がんセット（マンモグラフィ+乳房超音波）
- 胃カメラ（経口）または  胃カメラ（経鼻） ※注2

④オプションを追加される場合は☑を入れて下さい。オプションのみの受診はできません。（★印除く）

- |  |         |   |
|--|---------|---|
| <input type="checkbox"/> レディースセット（乳がんセット+骨密度+経腔超音波）              | 17,710円 |   |
| <input type="checkbox"/> シニアセット（胃カメラ+骨密度+血管セット+心臓病+甲状腺） <b>胃</b> | 28,930円 | <b>胃</b> のマークが付いたオプションをお選びの方は☑して下さい。<br><input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経鼻 ※注2 |
| <input type="checkbox"/> シニア脳ドックセット（シニアセット+脳ドック） <b>胃</b>        | 64,570円 |   |
| <input type="checkbox"/> 肺セット（肺CT+肺腫瘍マーカー+喀痰細胞診）                 | 20,350円 |   |
| <input type="checkbox"/> 胃セット（胃カメラ+消化器マーカー） <b>胃</b>             | 12,100円 |   |
| <input type="checkbox"/> 血管セット（動脈硬化+頸動脈超音波）                      | 7,040円  |   |
| <input type="checkbox"/> 乳がんセット（マンモグラフィ+乳房超音波）                   | 9,020円  |   |

- |   |         |  |         |
|---|---------|--|---------|
| <input type="checkbox"/> 肺がん検査(肺CT)                   | 12,210円 | <input type="checkbox"/> 消化器腫瘍マーカー検査 (CEA/CA19-9)  | 4,620円  |
| <input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡検査(胃カメラ) <b>胃</b>    | 9,130円  | <input type="checkbox"/> C型肝炎検査(血液検査)              | 2,530円  |
| <input type="checkbox"/> 動脈硬化検査(血圧脈波検査) ※注3           | 3,520円  | <input type="checkbox"/> ピロリ菌検査(血液検査)              | 2,200円  |
| <input type="checkbox"/> 経腔超音波(超音波診断)                 | 4,070円  | <input type="checkbox"/> アレルゲン検査36種類               | 20,350円 |
| <input type="checkbox"/> 乳がん検査(マンモグラフィ) ※注4           | 5,060円  | <input type="checkbox"/> 視野検査                      | 1,100円  |
| <input type="checkbox"/> 乳がん検査(乳房超音波検査) ※注5           | 5,060円  | <input type="checkbox"/> 頸動脈超音波                    | 4,070円  |
| <input type="checkbox"/> 骨密度検査(DEXA法) ※注6             | 4,620円  | <input type="checkbox"/> 甲状腺検査                     | 4,620円  |
| <input type="checkbox"/> ★脳ドック検査(MRI・MRA) ※注7         | 35,640円 | <input type="checkbox"/> 心臓病検査                     | 3,520円  |
| <input type="checkbox"/> LOX-index(脳梗塞・心筋梗塞リスク判定) ※注9 | 13,000円 | <input type="checkbox"/> 歯科検診(他のオプション検査との併用は出来ません) | 6,600円  |
| <input type="checkbox"/> 体組成検査                        | 2,200円  | <input type="checkbox"/> HTLV-1(血液検査)              | 2,200円  |
| <input type="checkbox"/> 骨代謝マーカー検査(血液検査) ※注10         | 2,200円  | <input type="checkbox"/> 肝線維化マーカー検査(血液検査)          | 4,950円  |
| <input type="checkbox"/> プロキ-膵臓がんリスク検査(血液検査)          | 15,400円 | <input type="checkbox"/> HPV検査(子宮がん検査)             | 4,950円  |

注1：医学的な観点から80歳以上の方には、胃部X線検査をご遠慮いただいています。  
 注2：血液をサラサラにするお薬を服用中の方は経鼻での検査はできません、経口をお選び下さい。  
 注3：以下の方は動脈硬化検査を受けることができません。  
 ■深部静脈血栓症（ロ/ミ-クス症候群）がある方 ■乳がんの治療を受けた方 ■心房細動をお持ちの方  
 ■過去に足の血管治療を受けた方（下肢静脈瘤除く） ■人工透析をしていて、腕にシャントがある方  
 注4：ペースメーカーがある方、豊胸手術をされている方はお受けできません。  
 注5：授乳期は正確な評価が困難です。授乳終了後の検査をお勧めします。注6：腰椎・両大腿骨に金属を挿入している場合はお受けできません。  
 注7：ペースメーカー装着の方はお受けできません。注8：腫瘍マーカー2種申込時、CEA重複の場合は料金を差し引きます。  
 注9：LOX-indexは、単体での検査はできません。頸動脈超音波・脳ドックのどちらかと併用でお申込み下さい。  
 注10：骨代謝マーカーは、単体での検査はできません。骨密度検査(DEXA法)と併用でお申込み下さい。

# 人間ドック

OB会加入者様向け  
 受診日限定特典付き  
 人間ドックのご案内



お問合せ: 0120-130-533  
 平日:13:00~16:45

松下記念病院ドック 検索

松下記念病院 予防医療センター  
 Medical Checkup Center Matsushita Memorial Hospital

# 令和7年 4月28日、4月30日、5月1日、5月2日の受診限定

ドック健診コースに追加できる

～OB会会員ご本人様と その配偶者様向け～

## オプション検査を無料プレゼント！

松下記念病院予防医療センターにて上記4日間いずれかのドック健診を受診される方の特典です。

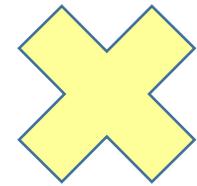
※ 4月30日のみ婦人科検診（子宮細胞診、経膈エコー、HPV検査）が実施できません。

### ドック健診コース 費用・項目

パナソニック健保健診助成金  
対象者 **15,200円**

パナソニック健保健診助成金  
対象外の方 **46,200円**

- 身体計測（身長・体重・BMI・視力・聴力・腹囲）
- 胸部X線検査（デジタル撮影 2方向）
- 上部消化管検査（胃部X線 デジタル撮影）
- 腹部超音波（エコー検査）【肝臓・胆のう・腎臓など】
- 循環器系検査（血圧・心電図(安静時)）
- 血液検査【血算・肝機能・腎機能・脂質・血糖・HbA1c・尿酸など】
- 前立腺がん検査（血液検査）【PSA】(男性のみ)
- 子宮がん検査（婦人科診察・子宮頸部細胞診）(女性のみ) ※4月30日のみ未実施
- 便潜血検査（大腸の出血を便から検出する検査(2回法)）
- 眼底・眼圧測定検査
- 診察（内科診察）
- 肺機能検査
- 尿検査



いずれかのオプション検査をお選び下さい。

**1** **血管セット**  
(頸動脈エコー、血圧脈波)  
**¥7,040相当が無料**



**2** **乳がんセット**  
(マンモグラフィー、乳房エコー)  
**¥9,020相当が無料**



**3** **胃カメラ検査**  
**¥9,130相当が無料！**



※パナソニック健保健診助成金対象  
パナソニック健康保険組合にご加入の40歳以上75歳未満の被扶養者・特例退職者・任意継続者

### 80歳以上で胃検診不要の方

80歳以上の方は、医学的な観点から胃部X線検査(バリウム検査)はご遠慮いただいております。  
胃の検査をご希望の場合は裏面の申し込み書内のパナソニック健保助成金対象外の方に☑を入れていただき、オプションの胃カメラ検査をお選び下さい。  
胃の検査を他院でされている等で、胃の検査を受診されない場合、80歳以上の方に限り、2,500円(税込)を引かせていただきますので、ご予約の際、80歳以上の方限定に☑を必ずお願い致します。

- ◆他の特典との併用はできませんので、ご了承ください。
- ◆その他オプションもございます。裏面の申し込み用紙をご確認下さい。
- ◆一部オプション検査は受診日当日に承ることができませんので、事前にお申し込み下さい。

※お申込みは裏面の、「OB会 受診日限定 専用申込用紙」をご使用ください。  
もしくはお電話にてご予約をお願い致します。

**Tel:0120-130-533 / Fax: 06-6992-5500**

期間:2025年4月28日、4月30日、5月1日、5月2日のいずれかの受診日に限る

**！ ご注意** お申し込み後、健康保険に変更があった場合は必ずご連絡ください。  
健診受診日に、パナソニック健康保険組合の加入者資格を喪失されている場合は助成金は適応できません。一般料金となりますのでご了承ください。