

2024年度



青色ドックは、青色申告会の会員、ご家族、従業員のための健康診断です。

肝炎検査・超音波検査

がん腫瘍マーカー・甲状腺検査

上記は各項目ごとに**セット割引**あり!

市ヶ谷会場は年**7**回実施!

青色

4.10 水
7.9 火
8.23 金
9.4 水
10.3 木
11.15 金
11.25 月

青色共済に新規ご加入の皆さまに

超音波検査を^(※1)
一点無料サービス!^(※2)

※1 対象検査：男性 腹部超音波
女性 乳腺超音波または腹部超音波

※2 対象コース：標準コース

さらに 現在青色共済にご加入の方全員に
便潜血反応検査を無料でセットいたします!



実施日

5月15日(水)

会場

(一財) 足立青色申告会

お申込み 料金等 お問い合わせは

ご所属の青色申告会まで

主催  東京青色申告会連合会共済会

健診機関 医療法人社団社友会
山口医院附属健診センター

☆青色申告会の集団健康診断☆

「青色ドック」



受診申込書
 (一財) 足立青色申告会
 TEL 03-3881-8211
 FAX 03-3881-8215

- ・事業主様はもちろんご家族の方、従業員の方もお気軽にお申込みください！
- ・セット割引は全部で4種類★(肝炎検査、超音波検査、甲状腺検査、腫瘍マーカー)

【実施日】 令和6年5月15日(水) **【実施会場】** 足立青色申告会(足立区千住旭町44-15)
 ※男性は9時から女性は10時半頃からの診察となります。 ※駐車場はございません

【お申込み】・・・お申込み締切日令和5年3月8日(金)
 本申込書のご希望の検査項目の「受診」欄に○印を記入し、申告会へFAX、または直接ご連絡ください。

- 【検査容器の発送について】**
- ◎全ての受診者に尿検査用の容器を送付しますので(約10日前)、当日自宅で採取し、ご持参ください。
 - ◎選択検査(オプション)にある☆印の検査は、事前に検査容器をお送りしますので(約10日前)、ご自身で検体を採取の上、当日その容器をお持ちいただきます。



- ① B型肝炎とC型肝炎を両方受診すると、合計金額から700円の割引になります。(3,000円)
 - ② 腹部と乳腺の超音波検査を両方受診すると、合計金額から1,000円の割引になります。(7,200円)
 - ③ 肝臓がん・膵臓がんの腫瘍マーカーを両方受診すると、500円の割引になります。(2,100円)
 - ④ 甲状腺血液検査と甲状腺超音波検査を両方受診すると1,000円の割引になります。(5,100円)
 - ⑤ バリウムを飲まずに、胃内部の検査を行います。
 - ⑥ 選択検査のみの受診はできません。 ⑦ ☆印の検査は、標準検査で採取する血液から検査します。
- ⑧ R5年度より便潜血反応検査の料金に変更になりました。(青色共済加入者:0円、未加入者1,000円)

標準コース		料金	受診	
標準検査	医師の問診・身長・体重測定 BMI・腹囲測定 視力検査・聴力検査・尿検査 血圧測定・血液検査・血栓アミラーゼ検査 CRP検査・胃部血液特殊検査 心電図検査・胸部X線撮影 ピロリ菌検査 腫瘍マーカー 2種類 一全員：胃がん 男性：肺がん/女性：乳がん	13,000		
	前立腺検査 【男性】 ※	2,600		
	エストロゲン検査 【女性】 ※	2,100		
	喀痰検査 ☆	2,500		
	便潜血反応検査(2回法) ☆	1,000		
	眼底検査	2,600		
	B型肝炎検査 ※	1,600	肝炎セット	
	C型肝炎検査 ※	2,100	3,000	
	腹部超音波検査	5,100	超音波セット	
	乳線超音波検査 【女性】	3,100	7,200	
選択検査 (オプション)	骨粗しょう症検査 ※	2,300		
	腫瘍マーカー ※	肺がん	1,300	
		肝臓がん	1,300	腫瘍マーカーセット
		すい臓がん	1,300	2,100
		子宮・卵巣がん(女性)	2,600	
	甲状腺血液検査 ※	3,000	甲状腺セット	
	甲状腺超音波検査	3,100	5,100	

簡易コース		料金	受診	
標準検査	医師の問診・身長・体重測定 BMI・腹囲測定 視力検査・聴力検査・尿検査 血圧測定・血液検査 心電図検査・胸部X線撮影	8,500		
	前立腺検査 【男性】 ※	2,600		
	エストロゲン検査 【女性】 ※	2,100		
	喀痰検査 ☆	2,500		
	便潜血反応検査(2回法) ☆	1,000		
選択検査 (オプション)	眼底検査	2,600		
	ピロリ菌検査 ※	1,600		
	B型肝炎検査 ※	1,600	肝炎セット	
	C型肝炎検査 ※	2,100	3,000	
	腹部超音波検査	5,100	超音波セット	
	乳線超音波検査 【女性】	3,100	7,200	
	骨粗しょう症検査 ※	2,300		
	腫瘍マーカー ※	肺がん	1,300	
		乳がん 【女性】	1,300	
		肝臓がん	1,300	腫瘍マーカーセット
胃がん		1,300	2,900	
すい臓がん	1,300			
子宮・卵巣がん【女性】	2,600			
甲状腺血液検査 ※	3,000	甲状腺セット		
甲状腺超音波検査	3,100	5,100		

(7ガナ) 【性別】 男 女
【お名前】

【生年月日】 年 月 日

【ご住所】 ※健診結果及び検査容器の発送先です。
 〒 ()
 TEL: ()

【合計】 円