

健康診断ご担当者様

人間ドック・PET がん検診等をご検討中の皆さま

2026/2/16

中国電力株式会社 中電病院

PET・検診センター 健康診断等の申込みについて

平素より当センターの運営に、ご協力を賜り、誠にありがとうございます。
健康診断のお申し込みにつきましては、下記の手順に沿ってお進めいただきますようお願い申し上げます。

また 2026 年度のご予約については、2026 年 2 月 16 日付より開始します。

○人間ドック・健康診断 お電話にてお受けしております。

フリーダイヤル：0120-101-773（TEL：082-541-4007）

受付時間：8 時 00 分～18 時 00 分

※土曜・日曜・祝日・5 月 1 日・年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）を除く

○PET がん検診 お電話・FAX・郵送のいずれかにてお受けしております。

フリーダイヤル：0120-101-773（TEL：082-541-4007）

FAX 送信先：082-541-4083

受付時間：8 時 00 分～18 時 00 分

※土曜・日曜・祝日・5 月 1 日・年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）を除く

ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

中国電力株式会社中電病院 PET・検診センター

TEL：082-241-8221(平日 8:00～18:00)

PETがん検診 申込書

必要事項をご記入の上、FAXもしくは郵送にて下記までお送りください。
ご不明な点につきましては、フリーダイヤル0120-101-773までお問い合わせください。

《※印の箇所は必ずご記入ください。》

※フリガナ			性別	※生年月日	M・T・S・H・R	年	月	日
※お名前			男	女	※身長	cm	※体重	kg
※ご住所	(〒 -)							
※電話番号	自宅	() - ()	FAX	() - ()				
	緊急連絡先 (携帯など)	() - ()	E-mail	@				
※勤務先	会社名 健康保険組合名() 健康保険組合			TEL () - ()				
かかりつけ 医療機関 (あれば)	医療機関名			先生				
主治医 科								

ご希望コースに☑印をつけてください。

(金額:消費税10%を含む)

自由診療	<input type="checkbox"/> ベーシックコース(102,700円)	<input type="checkbox"/> マンモPET<女性用検査>(18,700円)・・・乳がんの検査 <input type="checkbox"/> CEA(1,600円)・・・大腸がん、肺がんなどの検査 <input type="checkbox"/> CA19-9(2,000円)・・・膵臓がん、胆嚢がんなどの検査 <input type="checkbox"/> AFP(1,600円)・・・肝細胞がん、肝硬変などの検査 <input type="checkbox"/> SCC(1,600円)・・・食道がん、頭頸部がんなどの検査 <input type="checkbox"/> PSA<男性用検査>(1,900円)・・・前立腺がんなどの検査 <input type="checkbox"/> CA125<女性用検査>(2,200円)・・・卵巣がんなどの検査
	【オプション検査】 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望なし	
	スタンダードコース[1日]	
	<input type="checkbox"/> 一般(133,100円) <input type="checkbox"/> 一般+婦人科(142,500円)	
自由診療	スペシャルコース[1日]	<input type="checkbox"/> マンモPET<女性用検査>(18,700円)・・・乳がんの検査 <input type="checkbox"/> H・ピロリ菌血液検査(1,100円) <input type="checkbox"/> H・ピロリ菌便検査(1,980円) <input type="checkbox"/> 胃内視鏡検査(経鼻)※鎮静剤不可 <input type="checkbox"/> 胃内視鏡検査(経口) <input type="checkbox"/> 胃内視鏡鎮静剤使用(1,700円) <使用時運転不可・75才以上申込不可> <input type="checkbox"/> 甲状腺検査(4,400円)・・・甲状腺機能の検査 <input type="checkbox"/> 骨密度検査(2,200円)・・・骨粗鬆症の診断 <input type="checkbox"/> 心不全マーカー(2,200円)・・・心不全の診断 <input type="checkbox"/> 喀痰細胞診(2,500円)・・・気管支や肺がんなどの検査 <input type="checkbox"/> 経膈超音波(1,600円)・・・子宮や卵巣などの検査
	<input type="checkbox"/> 一般(143,600円) <input type="checkbox"/> 一般+婦人科(152,000円)	
	【オプション検査】 <input type="checkbox"/> 個人払い ・ <input type="checkbox"/> 会社請求> <input type="checkbox"/> 組織検査 <input type="checkbox"/> 個人払い ・ <input type="checkbox"/> 会社請求>	
	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望なし	

検診希望日	●検診は月曜日～金曜日に実施しています。		
	第1希望	第2希望	第3希望
	月 日()	月 日()	月 日()
■これまで、血糖値に関して注意を受けられたことはありますか? あり ・ なし ■これまで、当院の人間ドックを受けられたことがありますか? あり ・ なし ■これまで、当院で診察を受けられたことがありますか? あり (年 月ごろ) ・ なし ■当院の診察券をお持ちであれば、登録番号をご記入ください。 ()			

●割引のご希望 該当のものに☑印をしてください。(重複割引不可)		
<input type="checkbox"/> リピート割引 診察券の登録番号をご記入ください。 ID	<input type="checkbox"/> 家族割引 ご家族が同時に受診される場合は、ご家族のお名前をご記入ください。ただし、この申込書は1人ずつ個別にご記入ください。 同伴者氏名	<input type="checkbox"/> 団体割引 お申し込みは、お受けになる方1人ずつ個別にご記入いただき、団体名または代表者の方のお名前をご記入ください。 団体名または代表者氏名

CHUDEN HOSPITAL
PET
SCREENING CENTER

中電病院 PET・検診センター

〒730-8562 広島市中区大手町三丁目4番27号

TEL 0120-101-773

FAX 082-541-4083