

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							
	主治医	科	先生					

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) 【オプション検査】 { <input type="checkbox"/> 希望する → <input type="checkbox"/> 希望なし →	<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
		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)
	スペシャルコース[1日] <input type="checkbox"/> 一般(143,600円) <input type="checkbox"/> 一般+婦人科(152,000円)	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望なし <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"/> 咳痰細胞診(2,500円)…気管支や肺がんなどの検査 <input type="checkbox"/> 経腔超音波(1,600円)…子宮や卵巣などの検査

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? <input type="checkbox"/> あり · <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> あり · <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> あり (年 月ごろ) · <input type="checkbox"/> 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)

リピート割引
診察券の登録番号をご記入ください。

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。

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。

ID

同伴者氏名

団体名または代表者氏名



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