

令和8年度「青色ドック」市ヶ谷会場



標準コース申込書  
 一社) 王子 青色申告会  
 TEL: 5390-1188  
 FAX: 5390-1190

★今年度は6回開催です!  
 ★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	申込締切日
① 7月7日(火)	6月23日(火)
② 8月21日(金)	8月7日(金)
③ 9月9日(水)	8月26日(水)
④ 10月8日(木)	9月24日(木)
⑤ 11月6日(金)	10月23日(金)
⑥ 11月16日(月)	11月2日(月)

※各日、定員に達し次第、申込受付を終了いたします。  
 ※受診時間はいずれも午前9時～午前11時30分です。

【検査器について】

◎ 全ての受診者に尿検査用の容器を送付します。当日自宅で採取し、必ずご持参ください。  
 ◎ 全ての受診者にお申込みの方は、事前に検査器を送付します。  
 ◎ 自身で検体を採取するうえ、当日ご持参ください。

標準コース検査項目	税込価格(円)
医師の問診・身長・体重・腹囲測定、BMI、血圧・視力・聴力測定 血液検査、血清ミラゼ検査、胃部血液特殊検査、CRP検査 心電図検査、胸部X線検査、ピロリ菌検査、尿検査 腫瘍マーカー2種類 (胃がん→男性、肺がん→女性)	15,000
前立腺検査(男)	3,300
エストロゲン検査(女)	2,700
喀痰検査	3,200
便潜血反応検査(2回法)	1,000
眼底検査	3,300
B型肝炎検査	2,000
C型肝炎検査	2,700
腹部超音波検査(女)	6,200
乳腺超音波検査(女)	3,800
甲状腺超音波検査	3,600
甲状腺血液検査	3,800
骨粗しょう症検査	2,700
肺がん(女)	1,300
肝臓がん	1,300
すい臓がん	1,300
子宮・卵巣がん(女)	2,600
腫瘍マーカー	2,100
腫瘍マーカーセット	2,600
腫瘍マーカーセット	2,100
腫瘍マーカーセット	2,600
腫瘍マーカーセット	2,100

※便潜血反応検査は青色申告にご加入の場合、0円で受診できます。  
 ※表にある※印の検査は、標準検査で採取する血液から検査します。

令和8年度「青色ドック」受診申込書 > 標準コース

希望日に○をしてください  
 【受診日】 ① 7月7日(火) ② 8月21日(金) ③ 9月9日(水) ④ 10月8日(木) ⑤ 11月6日(金) ⑥ 11月16日(月)

選択検査項目	受診料金(円)
標準検査	○ 15,000
前立腺検査(男)	
エストロゲン検査(女)	
喀痰検査	
便潜血反応検査	
眼底検査	
B型肝炎検査	
C型肝炎検査	
腹部超音波検査	
乳腺超音波検査(女)	
甲状腺血液検査	
甲状腺超音波検査	
骨粗しょう症検査	
肺がん(女)	
肝臓がん	
すい臓がん	
子宮・卵巣がん(女)	
腫瘍マーカー	
腫瘍マーカーセット	
腫瘍マーカーセット	
腫瘍マーカーセット	
腫瘍マーカーセット	
合計	

【受診時間】 希望時間に○をしてください  
 ※午前中のみ実施です。  
 ① 9:00 ② 9:30 ③ 10:00  
 ④ 10:30 ⑤ 11:00 ⑥ 11:30

(フリガナ)  
 【お名前】

【生年月日】 大 平 昭 明 年 月 日

【性別】 男 女

【ご住所】  
 \* 受診キットおよび検査結果の送付先です。  
 \* 送付先が事業所の場合は番号もご記入ください。

〒 ( )  
 TEL: ( )

青色申告会使用欄  
 【 】会にて領収  
 料金收受  
 【 】当日共済会にて領収  
 青色共済  
 既加入者  
 【 】対象者

担当: 松崎 王子青色申告会