2026 年秋期放射線科検査ご案内

六本木通りクリニック主催在蘭日本人健康診断の開催期間中, アムステルラント病院で放射線科検査を下記の通り実施します。

実施日　2026 年 11 月 21 日（土）
場所　Ziekenhuis Amstelland, Laan van de Helende Meesters 8, 1186 AM Amstelveen
費用　下記検査料＋単独申し込みの場合のみ 対面・オンライン診察料 €200（結果報告書作成・送付含む）

健康診断・二次検診の追加検査として，または，単独で，胸部 X 線撮影・マンモグラフィ，腹部超音波検査, CT と MRI の申し込みが可能です（CT と MRI は特定の検査目的がある場合のみ）。健康診断と二次検診の他の検査項目は基本的に別会場で放射線科検査実施日前後の日程で開催します（別途申込要）。

健康診断または二次検診をお申し込みの場合，下記に「記入者名・企業名」までご記入の上，本書を健康診断の登録用紙または二次検診申込書と併せてご提出ください。追加検査の扱いとなり，別途手続きは不要です。

放射線科検査の単独受診をご希望の方については，下記の申込書にもれなくご記入の上，　9月３０日までにご送信お願いします。到着後 1 週間以内に請求書を送信しますので, 届き次第受診費用をお振り込みください。入金確認後 1 週間以内に PAID 印済み請求書と予約時間を含む登録情報をメールでお送りします。予約確定後はキャンセル不可ですが，調整困難な業務上の理由や，当院でやむを得ないと判断した事情については，可能な限り対応します。いかなる場合も入金後の返金は致しません。

申込用紙送信先・連絡先： 六本木通りクリニック　E メール: kenkoshindan@mac.com

2026 年秋期放射線科検査申込書

申込年月日：　2026　年　月　日

受診者情報

受診者氏名	姓	名	性別	生年月日（西暦）
漢字表記			男・女	年　月　日
フリガナ（カタカナ）			前回の受診番号または受診日（該当する場合）	
ローマ字表記				

受診項目・費用（申し込む項目に丸記入）

胸部 X 線撮影	マンモグラフィ	腹部超音波検査	（造影）CT 検査	（造影）MRI 検査
€150	€300	€300	要問い合わせ	要問い合わせ
			部位：	部位：

注 1　胸部 X 線撮影と乳がん検診は受診時に妊娠中または妊娠の疑いがある場合，加えて，乳がん検診は授乳中・中止後 3 ヵ月以内，過去 6 ヵ月以内に受けている場合，検査不可です。可能性のある方は申し込まないでください。
注 2 マンモグラフィは放射線被爆を伴うため低リスクの女性のスクリーニングでは 1 年 1 回（35 歳未満は 2 年 1 回）を超えないでください。

予約希望時間帯（第 1〜5 希望を 1〜5 と記入）

8:30〜9:25	9:30〜10:25	10:30〜11:25	11:30〜12:25	13:15〜14:10	14:15〜15:10	15:15〜16:10

注　当院専用受付に予約時間（検査開始予定時間）の 15 分前までにご来院いただくことを考慮して時間帯をお選びください。

記入者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　**企業名**＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊＊＊ 以下放射線科検査単独申し込みの場合のみ記入 ＊＊＊

請求書宛名（いずれか選択）：企業名・個人名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

企業所在地（所属先住所での郵送物受領が困難な場合，企業所在地とともに「郵送先」として自宅住所も記入）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

e-mail＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿@＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ tel＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿