2026 年秋期二次検診ご案内・申込書

2026 年夏期在蘭日本人健康診断を受診された方は次回実施される 2026 年秋期健康診断期間中に二次検診を受診することができます。二次検診では再検査・経過観察を指示された項目の再検査（補足的検査含む）および追加検査が受けられます。ご希望により詳しい生活指導や健康相談も行います・

<日程・場所>
2026 年 11 月 19 日(木)・20 日(金)・22 日(日)〜25 日(水)：ホテルオークラアムステルダム会議室（以下主会場）
2026 年 11 月 21 日（土）：アムステルラント病院（以下病院）

＊放射線科検査（胸部 X 線撮影・乳がん検診・腹部超音波検査・CT・MRI）のみ病院，他のすべての検査を主会場で実施

<費用 >
検査結果報告書作成・送付を含む診察料・オンライン診察料　€ 200 ＋ 検査料（下記参照）

受診をご希望の方は下記の申込書にご記入の上，9 月 30 日(水)までにご送信ください。放射線科検査をお申し込みの場合，放射線科検査申込書をお送りしますので，併せてご提出ください。申込書到着後 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。入金確認後予約日時をお知らせし，PAID 印済み請求書を PDF ファイルで送信致します。振込み手続き後 1 週間以上経っても連絡が行かない場合はご一報ください。急な出張等業務上のやむをえない場合を除き，受診日時の変更はできません。いかなる場合も入金後の返金は致しません。

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

受診者名：　　（前回受診番号：　　） 申込年月日　2026 年　　月　　日

申し込み内容（番号を丸で囲む）： a 検査・対面診察　　b 検査・オンライン診察　　c 健康相談

検査項目・検査料（番号・記号を丸で囲む）

1 尿検査（多項目試験紙検査） € 150　　2 大腸がん検診（2 回法便潜血検査） € 200
3 血液検査（下記の A〜D のセットから選ぶ）最初の 1 セット € 200，次のセットより 1 セット € 100
A 貧血・血球数　　B 肝機能　　C 脂質・糖尿病　　D 腎機能・尿酸
4 心電図検査 € 200　　5 子宮頸がん検診 € 200　　6 前立腺がん検診 (血中 PSA) € 100
7 胃検診（血中ペプシノゲン測定） € 100　8 肝炎検査（B 型 HBs 抗原・C 型 HCV 抗体） € 150
9 甲状腺機能検査 (血中 FT4・TSH) € 150　10 腹部超音波検査（乳房・心臓・骨盤臓器含まず） € 300
11 胸部 X 線撮影 € 150　12 乳がん検診（マンモグラフィ） € 300

＊ 受診時妊娠中・妊娠の疑いありの場合，6 子宮頸がん検診・9 胸部 X 線撮影・11 マンモグラフィ不可。子宮頸がん検診は出産後 3 ヵ月以内，マンモグラフィは授乳中・中止後 3 ヵ月以内，過去 6 ヵ月以内に受けた場合も不可。

主会場予約希望日・時間帯（第 1〜5 希望の時間帯に 1〜3 と記入）

(　　) 19 日(木) 9:00　(　　) 19 日(木) 11:00　(　　) 20 日(金) 9:00　(　　) 20 日(金) 11:00
(　　) 22 日(日) 9:00　(　　) 22 日(日) 11:00　(　　) 23 日(月) 9:00　(　　) 23 日(月) 11:00
(　　) 24 日(火) 9:00　(　　) 24 日(火) 11:00　(　　) 25 日(水) 9:00　(　　) 25 日(水) 11:00

＊ 22 日(日)実施可能な検査項目は上記 1・2・4・5 のみ（血液検査不可）
＊ 放射線科検査（上記 10〜12）を申し込む場合放射線科検査申込書に記入，健康相談（上記 c）を申し込む場合以下に記入

健康相談予約希望時間帯（第 1〜2 希望の時間帯に 1〜2 と記入）

(　　) 21 日(土) 10:00〜12:00　(　　) 21 日(土) 14:00〜16:00　(　　) 22 日(日) 11:00〜13:00

予約日時について希望がある場合記入：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

請求書宛名（いずれか選択）：企業名・個人名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記入者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　企業名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

企業所在地（企業所在地での送付物受領が困難な場合は自宅住所と両方記入）：

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

EMAIL ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　TEL ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿