2026 年秋期在蘭日本人健康診断登録用紙

「実施案内」・「実施要項」で詳細をご確認ください

受診者一覧

No.	漢字氏名	フリガナ（カタカナ）	ローマ字（姓）	ローマ字（名）	性別	生年月日（西暦）	続柄
1					男・女	年　月　日	本人
2					男・女	年　月　日	
3					男・女	年　月　日	
4					男・女	年　月　日	
5					男・女	年　月　日	

受診項目および費用　　＊受診者一覧№1～5 の各受診者について申し込む検査に丸，追加検査・学齢者健診の単独申込不可

No.	一般健診	胸部 X 線	大腸がん検診	胃がんリスク	子宮頸がん	前立腺がん	乳がん検診	腹部超音波	肝炎検査	甲状腺機能	その他の検査	学齢者健診	乳幼児診察
	€850(800)	€150	€200	€100	€200	€100	€300	€300	€150	€150		€400	€0
1													
2													
3													
4													
5													

受診費用合計	振込予定日	請求書宛名（丸で囲む：企業名・個人名）：	その他の検査内容（問い合わせの上記入）：
€	月　日		

1. 2027 年 3 月 31 日時点で 16 歳以上の方は一般健診，6~15 歳の方は学齢者健診をお申し込みください。
2. 一般健診 2 名以上の一括申し込み（一括請求・一括払い，窓口一つ）の場合，二人目より割引価格（€800）が適用されます。
3 一般健診と学齢者健診・乳幼児内科診察は主会場で別々の時間帯に実施します（下記参照）。放射線科検査（胸部 X 線撮影・乳がん検診・腹部超音波検査他）は健診期間中の土曜にアムステラント病院で実施となります。お申し込みには放射線科検査申込書を併せて提出してください。
4. 大腸がん検診は 2 回法便潜血検査です。胃がんリスク検診（血中ペプシノゲン判定），前立腺がん検診（血中 PSA），肝炎検査（B 型 HBs 抗原，C 型 HCV 抗体），甲状腺機能検査（FT4・TSH）は血液検査に含まれます。子宮頸がん検診は子宮頸部細胞診，乳がん検診はマンモグラフィです。子宮頸がん検診と乳がん検診は女性，前立腺がん検診は男性を対象とする検査です。
5. 胸部 X 線撮影・子宮頸がん検診・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検査不可，加えて，子宮頸がん検診は出産後 3 ヵ月以内，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。
6. 振込予定日が登録用紙送信日から 10 日以内の場合，仮予約をお入れします。11 日以降では入金確認後に予約を決定します。

希望予約日・時間帯　＊受診者一覧№1～5 の各受診者について右表の受付時間帯から必ず第 1～5 希望まで選びコードを記入

No.	第 1 希望	第 2 希望	第 3 希望	第 4 希望	第 5 希望
1					
2					
3					
4					
5					

2026 年 11 月	19 日 木	20 日 金	21 日 土	22 日 日	23 日 月	24 日 火	25 日 水
受付時間帯	一般	一般 学齢者	放射線科 健康相談	学齢者 健康相談	一般 学齢者	一般	一般
8:15～8:45	A1	A4	終日病院		A11	A15	A18
9:15～9:45	A2	A5		S8	A12	A16	A19
10:15～10:45	A3	A6		S9	A13	A17	A20
11:15～11:45		S7		S10	S14		

＊Aの時間帯は一般健診のみ，Sは学齢者健診（乳幼児診察含む）のみ，健康相談は別途予約

予約に関するご希望記入欄：

注意：予約時間は各受付時間帯の開始時間から15分ごととなります。一般健診の所要時間の目安は1～3時間で，終了時間はお約束できません。学齢者健診・乳幼児内科診察は所定の時間帯に予約し，受診時保護者が同伴してください。予約変更は原則不可ですが，調整困難な業務上の理由の場合，同じ期間中の変更に無償で対応します。それ以外では手数料が発生します。健康診断・検査のキャンセルによる返金は一切ありません。

記入者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　記入年月日：　2026 年　　月　　日

企業名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　連絡先 tel：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

企業所在地*：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

*所属先住所での送付物受け取りが困難な場合，企業所在地とともに「郵送先」として自宅住所も記入。

e-mail：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿@＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　fax：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿