

【 検 査 内 容 】

内 容 健診名	問	内	尿	身	腹	視	血	血	聴	心	肺	眼	便	胸	胃	乳	子	腹	医	結	料 金	
	診	科	検	体	囲	力	液	液	力	電	機	圧	潜	部	部	房	宮	部	師	果	一 般	国保・ 後期高齢 医療保険 加入者
	診	察	査	定	定	定	査	査	査	査	検	定	査	影	影	撮	診	査	指	送		
B コー ス	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		●	●		○		5,000円	2,500円
C コー ス	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	●		○		8,000円	4,000円
E コー ス	○			○														○	○		3,000円	1,500円
婦 人 総 合 健 診	○		○	○		○	○									○	○			○	2,900円	1,400円
前 立 腺 が ん 検 診																					1,000円	500円
骨 粗 し よ う 症 検 診																					500円	200円

●印は女性専用日のみ実施