



九州健康総合センターより

健診ギフト券のご案内

大切な方に「いつまでも健康でいてほしい」という気持ちを健診ギフト券という形でプレゼントされてはいかがですか？



健診コースのご案内

ゆったりとした専用エリアでご受診いただける半日ドックになります。
結果を当日(一部は後日)ご説明し、詳細な結果は冊子にしてお送りします。

人間
ドック

半日で全身をくまなくチェックできるコースです。

料金:42,900円

メンズ
ドック

男性向けコース

人間ドック+前立腺がん検診(PSA)

料金:44,800円

レディース
ドック

女性向けコース

人間ドック+乳腺エコー+子宮頸部細胞診

人間ドック+マンモグラフィ(2方向)+子宮頸部細胞診

料金:エコー 50,380円

マンモ 52,580円

ギフト券のお申込み～健診受診までの流れ

専用の申込書 をご準備しております。詳しくはお電話にてお問い合わせください。

1.ギフト券購入申し込み



プレゼントご希望のコースをご選択ください。
専用の申込書にてお申込みください。

2.お支払い (1週間以内)



お振込もしくは現金、クレジットカードにて
お支払いが可能です。

3.ギフト券の発行



入金確認後、発行したギフト券は
申し込み者様もしくは
受診者様へ郵送させていただきます。

4.受診日の予約



完全予約制になります。
ご受診者ご本人様ご予約を
お願いいたします。

5.ドックのご受診



ギフト券ご持参のうえ人間ドック専用フロアまで
お越しください。当日、診察時に医師より
結果の説明(一部は後日)がございます。

6.結果のお渡し



受診後、2～3週間以内に
結果を送付いたします。

注意事項

1. 本券は当センターのみでご利用可能です。
2. 本券1枚につき1名様のご利用となります。
3. 本券と現金とのお引替え、払い戻しはいたしかねます。
4. 本券の売買は禁止されております。
5. 紛失された場合は再発行できませんので予めご了承下さい。
6. 発行者印、発行番号のないもの、有効期限が過ぎたものは無効です。
7. 胃部内視鏡検査では、医師の判断により、組織検査を行う場合があります。

その際は別途料金が発生いたします。

◆その他、ご不明点がございましたらお気軽にお問い合わせ下さい。

【お問合せ先】
一般財団法人 九州健康総合センター
TEL:093-672-6210
受付時間:平日8:30～17:00

健診ギフト券購入にあたっての注意事項

- ・健診ギフト券は、九州健康総合センターのみでご利用いただけます。
- ・有効期限は、発行日から1年間です。
※受診日のご希望に沿えない場合があります。あらかじめ余裕を持ってお申込み下さい。
- ・健診ギフト券には、各健診コースの費用と消費税が含まれます。
- ・健診ギフト券のお支払い方法は、当センターまでご来所いただくか（※1）、口座振込み（※2）となります。

※1 当センターでのお支払いは、現金又はカード、平日9:00～15:30までとなります。

※2 振込手数料はお客様負担となりますのでご了承下さい。

- ・健診ギフト券は、券面記載の対象コースのみご利用いただけます。
- ・オプション検査の追加が可能です。購入者様が料金をご負担する場合は、券購入時にお申込み下さい。また、受診者様をご負担の場合は、予約時にお申込みいただき、受診当日にお支払いとなります。
- ・健診ギフト券は下記①～⑤の取り扱いはできません。

- ① 購入後の返金・払い戻し
- ② 健診ギフト券の再発行
- ③ コースの変更や検査項目の中止の際の返金
- ④ 有効期限内のご予約が出来ない場合の返金
- ⑤ 健診ギフト券の譲渡及び転売

※健診ギフト券を利用した健診結果は、健康保険組合の特定健診等をはじめ、勤務先の健康診断にデータを代用することはできません。

※胃透視検査は、下記に当てはまる方はご受診いただけません。また、当日の血圧が異常に高い場合は医師の指示により中止する事があります。

- バリウムにアレルギーがある。
- 体重が120 kg以上ある。（当日測定値）
- 自力で体位変換（寝返り）ができない。
- 腸閉塞・腸ねん転の既往がある。
- 腎臓病（透析中）で水分制限がある。
- 妊娠中・妊娠疑いがある。

※胃内視鏡検査は、経口内視鏡検査です。全身麻酔ではなく、喉をしびれさせた状態で検査を行います。医師の判断により、組織採取を行う場合があります。その際は、健康保険証を利用して行う為、別途料金が発生致します。（最大5,500円）その場合の費用は、受診者様のご負担となります。

★その他ご不明点等がございましたら下記へお問合せ下さい。

【お問合せ先】

（一財）九州健康総合センター

TEL 093-672-6210 （受付時間：平日8:30～17:00）

健診ギフト券 健診コース表

検 査 項 目		①人間ドック	②メンズドック	③レディースドック (乳腺エコー)	④レディースドック (マンモグラフィ)	
料 金 (内 税)		42,900円	44,880円	50,380円	52,580円	
計 測	身長・体重・肥満度・BMI	○	○	○	○	
	腹 囲	○	○	○	○	
	体脂肪率	○	○	○	○	
血 液 一 般	白血球	○	○	○	○	
	赤血球・ヘモグロビン	○	○	○	○	
	ヘマトクリット	○	○	○	○	
	MCV・MCH・MCHC	○	○	○	○	
	血小板	○	○	○	○	
生 化 学	肝 臓	総蛋白・アルブミン・A/G比	○	○	○	○
		ALP	○	○	○	○
		AST(GOT)・ALT(GPT)	○	○	○	○
		総ビリルビン	○	○	○	○
		直接ビリルビン	○	○	○	○
		γ-GT(γ-GTP)	○	○	○	○
	膵 臓	アミラーゼ	○	○	○	○
	腎 臓	尿素窒素	○	○	○	○
		クレアチニン	○	○	○	○
		eGFR	○	○	○	○
	脂 質	総コレステロール	○	○	○	○
		HDLコレステロール	○	○	○	○
		LDLコレステロール	○	○	○	○
		non-HDLコレステロール	○	○	○	○
		中性脂肪	○	○	○	○
	代 謝 系	空腹時血糖	○	○	○	○
		ヘモグロビンA1c	○	○	○	○
尿酸		○	○	○	○	
血 清	血液型(ABO, RH)	○	○	○	○	
	HBs抗原	○	○	○	○	
	CRP(定量)	○	○	○	○	
消 化 器	腹部超音波(胆道部・肝臓・脾臓・膵臓・腎臓)	○	○	○	○	
	上部消化管X線	○※1いづれか選択	○※1いづれか選択	○※1いづれか選択	○※1いづれか選択	
	上部消化管内視鏡	○※1いづれか選択	○※1いづれか選択	○※1いづれか選択	○※1いづれか選択	
	便潜血(免疫法, 2日法)	○	○	○	○	
循 環 器	血圧	○	○	○	○	
	心電図、心拍数	○	○	○	○	
呼 吸 器	胸部X線(2方向)	○	○	○	○	
	肺機能検査(1秒率、%肺活量、%1秒量)	○	○	○	○	
尿 検 査	蛋白・糖	○	○	○	○	
	潜血	○	○	○	○	
	pH・比重・沈査	○	○	○	○	
眼 科	視力(遠方、近方)	○	○	○	○	
	眼圧	○	○	○	○	
	眼底検査(両眼)	○	○	○	○	
聴 力	簡易聴力(1000Hz、4000Hz)	○	○	○	○	
前立腺 がん	PSA検査		○			
婦 人 科	子宮頸部細胞診(医師採取)			○	○	
	乳がん	乳腺エコー		○		
		マンモグラフィ-2方向				○
医 師 診 察	診察・結果説明・保健指導	○	○	○	○	

※1 消化器検査では、「胃部X線」又は「胃部内視鏡」のどちらか選択(料金同額)

②メンズドック:基本ドック健診+PSA検査(内税:基本ドック料金+1980円)

③レディースドック:基本ドック健診+子宮がん+乳腺エコー(内税:基本ドック料金+3630+3850)

④レディースドック:基本ドック健診+子宮がん+マンモ2方向(内税:基本ドック料金+3630+6050)

★コース料金には、ギフト券郵送代金として、別途500円(内税)をご請求致します。

健診ギフト券 発注書

FAX送信先: 093-681-3495

本発注書到着後、当センターより内容の確認のご連絡を致します。

お申込日 年 月 日

①お申込者様 (太枠内の全てにご記入ください)

ふりがな	
お名前	様
日中連絡先	
ご住所	〒

②お届け先様

ふりがな	
お名前	様
日中連絡先	
ご住所	〒

※差し支えなければ、ギフト券の申込理由をお聞かせ下さい。

--

③ご希望のコースをお選びください。※郵送希望の場合は、コース料金にプラス500円となります。

健診ギフト券の種類	ご希望に○印	金額 (税込み)	※郵送希望の場合
1. 人間ドック		42,900 円	43,400 円
2. メンズドック		44,880 円	45,380 円
3. レディースドック (乳腺エコー)		50,380 円	50,880 円
4. レディースドック (マンモグラフィ2方向)		52,580 円	53,080 円

【備考】※オプション検査についてはホームページをご覧ください。(ご希望の際は下記スペースへご記入をお願い致します。)

お支払い合計	円
--------	---

④ギフト券と一緒にメッセージを添えてお届けします。

希望する。 希望しない。

※メッセージをご記入下さい。

--

⑤お支払い方法をお選びください。

銀行振込でのお支払い 窓口でのお支払い

振込先	銀行支店名 : 西日本シティ銀行 八幡駅前支店 口座番号 : 普通預金 0561284 口座名 : <small>イッパンサイダイバンホウジン キョウシュウケンコウソウゴウセンター</small> 一般財団法人 九州健康総合センター
-----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⑥お支払いに関する注意事項 (必ずお読みください)

- 当センターから申込確認の連絡後、1週間以内にお支払いください。期限を経過すると、お申込みがキャンセルになる場合がございます。
- 振込手数料は申込者様のご負担です。
- 振込の際は、必ず「ギフト+申込者様のお名前」でお振込みください。→例「ギフト九健太郎」
- ご購入後の返金・換金対応、コース変更及び当日の検査項目中止に伴う減額はいたしかねます。
- 窓口でお支払いを頂く際は、現金のみになります。

⑥その他注意事項

- ご入金確認後、1週間以内に健診ギフト券をお申込み者様、もしくはお届け先様までご送付いたします。
- 有効期限は発行日より1年間となります。
- 別紙「健診ギフト券購入にあたっての注意事項」を、必ずお読みください。

◇当センター処理欄	ギフト券No.【 G	
受付日(計)	入金確認日(総)	発送日(計)
	入金日 /	
配達伝票No.		

お問い合わせ先:

 一般財団法人
九州健康総合センター
TEL: 093-672-6210

ご記入いただきましたお客様の個人情報を
健診ギフト券送付及び当センターのサービスご案内目的以外に
使用することはございません。

FAX送信枚数 枚