

# お得な『女性検診セット』

乳がん、子宮がんは女性なら誰でもかかる可能性がある病気です。  
さらに男性に比べて、女性の方が骨粗鬆症にかかりやすいといわれています。  
この3つの検査をセットにした『女性検診セット』をお得な料金でご用意しました。  
特定健診やお勤め先の健診と一緒にご受診いただけます。この機会に是非、皆様の健康管理にお役立てください。



## 乳がん検査

### マンモグラフィ（乳房X線検査）

乳房を片方ずつ、X線検査機にはさんで撮影し微細な病変を発見することができる検査です。  
撮影方法には1方向と2方向があり、1方向は乳房を左右横からはさんで、片方ずつ計2枚の写真を撮影します。  
2方向は、より詳しく検査するために、さらに上下から乳房をはさんで撮影します。  
片方ずつ横と上下で、計4枚の写真となります。  
ペースメーカー装着の方、授乳中、乳房の手術をされている方は受診いただけません。

### 乳房超音波（乳腺エコー検査）

超音波を使って乳房の断面像を描写する検査です。  
乳腺の病気の存在や質の診断を行います。  
20～30代の女性に特に有効です。

### ※妊娠中・妊娠の可能性がある方へ※

- ・X線検査のため、マンモグラフィ、骨密度検査は受診いただけません。
- ・子宮がん検査はかかりつけの医師にご相談のうえ、受診をお願いします。

## 子宮がん検査

### 子宮頸部細胞診

婦人科の専門医が綿棒のような器具で細胞を採取します。

### HPV検査

子宮頸がんの原因であるヒトパピローマウイルス（HPV）に感染しているかどうかを調べます。  
子宮頸部細胞診と同時に検査します。  
痛みはほとんどありません。

## 骨密度検査（骨塩定量）

骨の密度を調べる検査です。  
腕にX線を照射している間（15秒程度）、じっとしているだけで痛みは全くありません。



## セットメニュー内容

|               |                    | ベーシック  | スタンダード  | スペシャル   | プレミアム   |
|---------------|--------------------|--------|---------|---------|---------|
| 乳 が ん         | マンモグラフィ1方向（乳房X線検査） | どちらか選択 | ○       | どちらか選択  | ○       |
|               | 乳房超音波（乳腺エコー検査）     |        | ○       |         | ○       |
| 子 宮 が ん       | 子宮頸部細胞診            | ○      | ○       | ○       | ○       |
|               | HPV検査              | -      | -       | ○       | ○       |
| 骨密度検査         | 骨塩定量               | ○      | ○       | ○       | ○       |
| 通 常 料 金（税込）   |                    | 9,460円 | 13,310円 | 14,960円 | 18,810円 |
| ↓             |                    | ↓      | ↓       | ↓       | ↓       |
| セ ッ ト 料 金（税込） |                    | 8,470円 | 11,990円 | 13,420円 | 16,940円 |

各コース、プラス2,200円(税込)でマンモグラフィ1方向→マンモグラフィ2方向に変更可能です。

※お得なセット料金となっているため、部分的な検査のキャンセルはご遠慮ください。

また、一部の金額での領収書発行は出来かねます。あらかじめご了承ください。

◎お申込み方法・・・ 事前の予約が必要です。下記まで郵送またはFAXにてお申し込み下さい。

◎お問合せ・お申込み先・・・ 一般財団法人 九州健康総合センター 健診事務チーム  
〒805-0062 北九州市八幡東区平野1丁目11-1  
TEL：093-672-6050（ガイダンス1） FAX：093-681-34  
FAX：093-681-3495



## 女 性 検 診 申 込 書

2025.12

|       |           |           |          |               |
|-------|-----------|-----------|----------|---------------|
| 受診者氏名 | フリガナ      |           | 生年月日     | 年 月 日         |
| 自宅住所  | 〒         |           | 電話番号     |               |
| 受診希望日 | 第 一 希 望 日 | 第 二 希 望 日 | 番号に○     | いずれかに○        |
|       |           |           | 1 ベーシック  | マンモ1・マンモ2・エコー |
|       |           |           | 2 スタンダード | マンモ1・マンモ2     |
|       |           |           | 3 スペシャル  | マンモ1・マンモ2・エコー |
|       | 月 日 ( )   | 月 日 ( )   | 4 プレミアム  | マンモ1・マンモ2     |