

2026年度健診 申込受付中!

清瀬診療所日曜院所健診のご案内

清瀬診療所で事前予約制にて土建健診が受診できます。ご希望の方は、ウラ面の申込用紙に必要事項をご記入のうえ、FAX またはお電話でご予約ください。

◆土建健診申込み手順◆

1. 事前に清瀬診療所へお電話、またはこの用紙裏面の申込用紙にて FAX でご予約ください。
2. 予約完了後、受診案内・問診票等を郵送いたします。問診票は事前にご記入ください。
3. 健診当日は、**①令和8年度の新しい資格確認書または資格情報のお知らせ(旧:保険証)、②受診券、③問診票・検便・検尿容器など診療所から送られた書類** の3点を持参のうえ、必ず指定時刻にお越しください。受診券紛失などの場合は支部事務所(TEL:042-473-8751)までご連絡下さい。

◆注意事項◆

1. 休日に節目健診(人間ドック)の受診は出来ません。恐れ入りますが、別日でご予約下さい。
2. 駐車場はありませんので、近隣のコインパーキングに駐車してください。
3. 各時間帯の定員制で実施しています。必ず指定時刻にお越しください。
指定時刻より前にお越しただいても院内に入れません。
4. アルコール消毒やマスクの着用など、感染症対策へのご協力をお願いいたします。
5. **問診票の記入および採尿は、必ず事前におこなってください。**ご協力をお願いいたします。
6. 令和8年度の資格確認書類と受診券をお持ちでない場合、健診を受けられない場合があります。ご了承下さい。

とき: 5月31日、6月7日、28日

(いずれも日曜日、先着80人限定!)あさ8時30分~11時45分

土建健診 健診項目早見表

身長	体重	腹囲	診察	血圧	血液・尿	胸部レントゲン	心電図	視力・聴力
土建国保加入者は無料								

オプション検査

大腸がん検査(検便)	胃がん血液検査(ABC検診)	前立腺がん検査(血液検査)	骨密度検査
40歳以上無料 それ以外の方は有料	負担金あり	負担金あり	負担金あり

※オプション検査をご希望の場合、自己負担金が発生いたします。

※土建国保加入者で40歳以上の方は大腸ガン検査は無料です。

土建健診価格表

健診受診料	土建国保加入者	土建国保未加入者
東京土建健診	無料	11,000円
オプション:骨密度検査	2,000円	2,000円
オプション:大腸ガン検査	1,000円 ※40歳以上無料	1,000円
オプション:前立腺ガン検査	1,500円 ※50歳以上500円	1,500円
オプション:胃がん血液検査(ABC検診)	3,500円	3,500円

西都保健生活協同組合 清瀬診療所

東京都清瀬市元町 1-13-27(西武池袋線 清瀬駅 徒歩5分)

TEL:042-493-2727/FAX:042-493-2751

日曜院所健診 申込用紙

健診をご希望の方は、下記の各項目をご記入のうえ、清瀬診療所へ
FAX してください。 **FAX : 042-493-2751**

※予約が確定しましたら、清瀬診療所より受診案内・問診票などを郵送いたします。

↓ご希望の受診日時をお選びください。

①5月31日

申込〆切：5月21日

②6月7日

申込〆切：5月28日

③6月28日

申込〆切：6月18日

	(ふりがな) 氏名 生年月日・年齢・性別 住所	土建国保 加入状況	令和8年度の 資格確認書類 受診券 チェック欄	オプション申し込み				
				(大腸がん 便潜血)	(胃がん 採血)	前立腺がん (採血)	骨密度	(有機溶剤 溶剤名)
1	ふりがな () 氏名： 生年月日： 年 月 日生 (歳) 男・女 住所：〒 -	加入 ・ 未加入	保険証 (あり・なし) 受診券 (あり・なし)					
2	ふりがな () 氏名： 生年月日： 年 月 日生 (歳) 男・女 住所：〒 -	加入 ・ 未加入	保険証 (あり・なし) 受診券 (あり・なし)					
3	ふりがな () 氏名： 生年月日： 年 月 日生 (歳) 男・女 住所：〒 -	加入 ・ 未加入	保険証 (あり・なし) 受診券 (あり・なし)					
お電話番号								
お電話可能な時間帯		午前 ・ 午後 時～						

清瀬診療所では、日曜日以外も健診をおこなっています。
受診希望の方はお電話でご予約下さい。

西都保健生活協同組合 清瀬診療所

〒204-0021 清瀬市元町 1-13-27

TEL:042-493-2727/FAX:042-493-2751

作業確認チェック表

カルテ作成	予約枠登録	問診・ヘモ発送