

商工会議所会員サービス事業

～PET/CTによるがん検診のご案内～

◎がん、脳卒中は早期発見が重要です。

みなさまの健康を応援するために、「仙台画像検診クリニック」と提携し、画像検査機器を駆使した各種検診の割引サービスを実施しております。

土日祝日の受診も可能です。ぜひみなさまの健康管理にお役立てください。



| |
|--------------------------------------|
| 割引案内: 商工会議所会員・従業員とご家族 |
| 申し込み方法: 裏面の申込書をご記入の上、FAXにてお申し込みください。 |
| 割引有効期限: 2022年4月1日～2023年3月31日 |

単位: 円 (10%消費税込)

| コース | 主な内容 | 所要時間の目安 | 一般料金 | 会員割引料金 | 各種共済保険加入者 | |
|----------|-----------------------------|---|--------|---------|-----------|---------|
| A | PET/CT 検診 | PET/CTの基本的な検診 | 約3時間 | 82,000 | 79,900 | 77,900 |
| B | PET/CT 人間ドック | PET/CT、超音波(腹部) | 約3.5時間 | 95,000 | 92,250 | 90,250 |
| C | PET/CT がん検診 | PET/CT、超音波(腹部) 腫瘍マーカー10種 | 約3.5時間 | 115,000 | 111,250 | 109,250 |
| D | PET/CT・ MRI検診 | PET/CT、MRI(腹部) 超音波(頸動脈・甲状腺・腹部) 腫瘍マーカー10種 女性※マンモグラフィ含みません | 約4時間 | 170,000 | 163,500 | 161,500 |
| P | P1 当日結果 説明つき | PET/CT、MRI(腹部・頭部) 超音波(頸動脈・甲状腺・腹部) 腫瘍マーカー10種 ◎当日結果説明 (火・日曜日以外、土曜日は要相談) | 約6時間 | 220,000 | 211,000 | 209,000 |
| | P2 免疫力判定 検査つき | PET/CT、MRI(腹部・頭部) 超音波(頸動脈・甲状腺・腹部) 腫瘍マーカー10種 ◎免疫力判定検査(土曜日以外) | 約5時間 | 200,000 | 192,000 | 190,000 |
| | P3 PEMつき ※女性専用 | PET/CT、MRI(腹部・頭部) 超音波(頸動脈・甲状腺・腹部) 腫瘍マーカー10種 ◎乳腺専用PET[PEM] | 約5時間 | 220,000 | 211,000 | 209,000 |
| M | MRI 人間ドック | MRI(腹部)、超音波(腹部) 胸部X線 | 約2時間 | 60,000 | 59,000 | 57,000 |
| 脳 | MRI 脳検診 | 頭部MRI・MRA ◎上記の各検査コースと一緒に受診できます | 約1時間 | 23,100 | 22,445 | 21,945 |

商工会議所の「生命共済」「終身医療保険」加入者の方は会員割引料金よりもさらにお得な各種共済保険加入者料金が適用されます。

申し込みに関するお問い合わせ電話番号

- 仙台商工会議所 022-265-8125
- 古川商工会議所 0229-24-0055
- 気仙沼商工会議所 0226-22-4600
- 石巻商工会議所 0225-22-0145
- 塩釜商工会議所 022-367-5111
- 白石商工会議所 0224-26-2191

※事務局: 宮城県商工会議所連合会 022-265-8125 仙台商工会議所 共済担当



- 完全予約制
- 仙台市営地下鉄南北線五橋駅下車すぐ
- 駐車場完備

～検診に関するお問い合わせ～

電話番号 0120-865-750
FAX番号 022-211-9876

申し込みFAX番号 (送り先にチェックしてから送信してください)

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 仙台商工会議所 022-265-8130 | <input type="checkbox"/> 気仙沼商工会議所 0226-24-3817 |
| <input type="checkbox"/> 塩釜商工会議所 022-367-5115 | <input type="checkbox"/> 古川商工会議所 0229-24-2820 |
| <input type="checkbox"/> 石巻商工会議所 0225-94-3978 | <input type="checkbox"/> 白石商工会議所 0224-26-3222 |

検診予約申込書

※印は必須、□は該当項目にチェック (レ)

| | | | | |
|-------------|---|------------|---------------------------|---|
| ※申込日 | 月 日 | 事務局 使用欄 | ※会議所共済加入状況 | <input type="checkbox"/> 生命共済 <input type="checkbox"/> 終身医療保険 <input type="checkbox"/> 加入していない |
| ※申し込みコース | コース | | ※希望オプション名 (ある場合は名称を記入) | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| ※フリガナ | | | | ※性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| ※受診される方のお名前 | | | | ※生年月日 T・S・H 年 月 日 |
| ※会社名 | | | | ※体重 kg |
| ※資料送付先住所 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 会社 | | | |
| ※電話番号 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 会社 | | | |
| FAX番号 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 会社 | | | |
| 携帯番号 | | | | |
| ※受診日第1希望 | 月 日 (曜日) | ※受診日第2希望 | 月 日 (曜日) | |
| お支払方法 | <input type="checkbox"/> 銀行事前振込(振込先は後日連絡いたします) <input type="checkbox"/> 現金支払い(検査当日、受付時に窓口でお支払いください) <input type="checkbox"/> クレジットカード(検査当日、受付時に窓口でお支払いください) | | | |
| ご質問・ご要望など | | | | |

※記入した個人情報については、受診結果の送付など、本事業運営のために検診機関に提供します。必ず、受診される方が同意の上、お申し込みください。

複数お申し込みの際はコピーしてお使いください。

【検査の流れ】

1. 申込書を加入商工会議所にFAXしていただきます。希望日の3~4週間前を目安にお送りください。
2. 商工会議所より、検診機関へ受付の連絡をさせていただきます。
3. 日程調整のため、検診機関担当者よりお電話にて連絡させていただきます。
4. 事前に問診表・検査キットをご郵送いたします。
5. お支払いは検診機関に直接お願いします。
6. 検診終了後、3週間ほどで検診結果をお届けいたします。
7. 希望される方には、後日医師より結果説明を行います。(予約制となっておりますので、直接検診機関にご連絡ください)

<アクセス>

- 地下鉄→ 仙台市営地下鉄南北線
「五橋駅」下車、南1番出口より、道路向い側すぐ。
- JR→ JR仙台駅西口より五橋方面へ徒歩約15分
- 車→ 専用駐車場を用意しております。満車の場合はお近くの有料駐車場をご利用ください。



※詳しいパンフレットのご請求、検診内容に関するお問い合わせは 仙台画像検診クリニックまで



仙台画像検診クリニック
Sendai Medical Imaging Clinic

お問い合わせは
フリーダイヤルで

0120-865-750 (月曜定休)

〒980-0022 仙台市青葉区五橋2丁目1番25号 URL <https://www.micjapan.or.jp/>

会議所使用欄

| | | |
|-----|-------|------|
| 受付日 | 会員No. | 共済加入 |
|-----|-------|------|