



「フレンドリー健康診断」「自費検査」のご案内

豊島健康診査センターで「健康診断」受診する会員本人が下記のとおり特典を受けられるよう提携をしています。さらに、「自費検査」をオプションとして追加受診する場合にも補助が受けられます。

1 「フレンドリー健康診断（事業所の健康診断）」

1. 対 象 会員本人（受診時に会員であること）

フレンドリー健康診断(下のA、Cコースのいずれか)を、豊島健康診査センターにおいて受診する場合があります。

- ※ 会員料金で受診できますのは、1会員につき1年度(4月1日～翌年の3月31日)に1回限りです。
- ※ 事業所が健康診断の受診費用を全額負担する場合があります。
- ※ フレンドリー健康診断は、豊島健康診査センターで実施する事業所の健康診断です。事業所で一括してお申し込みください。
- ※ お一人で受診される場合も、必ずフレンドリー健康診断(事業所の健康診断)である旨を伝えて、お申し込みください。健康診断結果は、事業所宛にお送りします。会員本人が、個人的に個人健康診断を豊島健康診査センターへお申込みになった場合は、会員料金となりませんのでご注意ください。
- ※ 事業主、従業員の方で、サービスセンターに入会していない方(会員本人以外の方)は、一般料金での受診となります。

2. 会員特典 1,500円引きで受診できます

※ 会員本人は、一般料金から1,500円引きの下記会員料金で受診できます。

◇ 料 金（平成29年4月1日現在 消費税込）

フレンドリー健康診断	会 員 料 金	一 般 料 金
Aコース(検査項目No.1～7を実施)	4,470円	5,970円
Cコース(検査項目No.1～13を実施)	7,990円	9,490円

※ Aコースの内容は、定期健康診断で基本的に必要とされる検査項目です。

※ Cコースの内容は、35歳及び40歳以上の方を対象とした定期健康診断に必要とされる検査項目です。

「フレンドリー健康診断」検査項目

◇ 検査は予約が必要です ◇

フレンドリー健康診断の検査項目は、労働安全衛生法の基準を満たすものです。

※ 検査内容の詳細は、豊島健康診査センターへお問い合わせください。

◇ Aコースの内容は下記の検査項目No.1～7を実施します。定期健康診断で基本的に必要とされる検査項目です。

◇ Cコースの内容は下記の検査項目No.1～13を実施します。35歳及び40歳以上の方を対象とした定期健康診断に必要とされる検査項目です。

No.	項 目 内 容	
1	診 察	問診 既往歴 自覚・他覚症状
2	身 体 測 定	身長 体重 BMI
3	血 圧 測 定	血圧
4	視 力 測 定	視力(コンタクトレンズをご使用の方は、レンズを外していただく場合もございますので保存容器をご持参ください。)
5	聴 力 測 定	オーディオメーター1000Hz・4000Hz
6	胸 部 X 線 検 査	デジタル撮影
7	尿 検 査	糖 蛋白 潜血
8	肝 機 能 検 査	AST(GOT) ALT(GPT) γ -GTP
9	脂 質 検 査	HDLコレステロール 中性脂肪 LDLコレステロール
10	糖 代 謝	空腹時血糖
11	血 液 一 般 検 査	白血球数 赤血球数 ヘモグロビン ヘマトクリット 血小板数
12	心 電 図 検 査	安静時12誘導
13	腹 囲 測 定	腹囲

豊島健康診査センターでフレンドリー健康診断の受診時に追加オプションとして自費検査を受診する場合には、さらに自費検査補助も合わせて受けられます。検査項目は下段にありますのでご参照ください。

1. 対 象 会員本人(受診時に会員であること)

2. 補 助 額 上限1,500円

※ 自費検査料金の合計額から1,500円引きになります。

ただし、自費検査料金の合計額が1,500円に満たない場合、補助額はその検査料合計額となります。

※ 補助が受けられますのは、1会員につき1年度(4月1日～翌年3月31日)に1回限りです。

「自費検査」検査項目及び料金

◇ 検査は予約が必要です ◇

※ 検査内容の詳細は、豊島健康診査センターへお問い合わせください。

No.	項 目	内 容	一般料金(円)
1	頭部MRI検査	無症候性脳梗塞、脳出血、脳腫瘍、脳萎縮、硬膜下血腫、脳動脈瘤等	21,600
2	胸部CT検査	肺腫瘍、肺結核、肺気腫、肺炎、冠動脈石灰化、胸部大動脈瘤等	19,100
3	上腹部CT検査①	脂肪肝、膵結石、胆のう結石、腎結石、腎のう胞等	19,100
4	上腹部CT検査② (内臓脂肪検査)	内臓脂肪	3,300
5	乳房X線検査 (マンモグラフィ) 撮影検査のみ	乳癌等(女性の技師が撮影します)	5,600
6	骨密度測定 (DEXA法)	骨密度	2,200
7	前立腺がん血液検査 (PSA)	前立腺癌等	2,000 ※ 健康診断(Cコース)と 同時受診の場合は170 円引きの1,830円 になる。
8	大腸がん検査 (ヒトヘモグロビン) 検査2回法	大腸癌等	1,100

※ 上記検査は全て「自覚症状」がない方を原則として対象とします。

「自覚症状」がある方は、かかりつけの医師にご相談ください。

※ 上記の検査を受診された後、「医師の説明」や「医療機関への紹介状」を希望される方は、別途3,240円が必要となりますのでご了承ください。

○ 受診料の一例 ○

フレンドリー健康診断Cコース(一般料金9,490円)と自費検査(大腸癌検査/一般料金1,100円)を受診した場合

フレンドリー健康診断 (Cコース) + 自費検査(大腸がん検査)	会 員 料 金	一 般 料 金
	7,990円	10,590円

フレンドリー健康診断1,500円引き
+ 自費検査補助1,100円
= 一般料金から2,600円引き。



申込み方法

- ◇ 検査は予約が必要です。電話予約が済んだ後に「フレンドリー健康診断・自費検査申込者名簿」を豊島健康診査センターへFAXしてください。

1	事業所のご担当者様又は会員ご本人から、下記の必要事項を告げて(TEL.03-5974-7205)へ直接お申込みください。 豊島健康診査センターより健康診断受診可能日時をお知らせし、手続の方法、受診にあたっての注意事項等をご説明します。
【必要事項】	① サービスセンター会員事業所であり、会員本人が受診すること ② 会員料金でフレンドリー健康診断を受診すること(自費検査をオプションで追加受診する場合は、その旨も) ③ 受診希望日時 ④ 受診希望人数 ⑤ 受診希望コース(自費検査を受診する場合は、自費検査の希望項目も) ◇「自費検査」を追加受診する場合は、フレンドリー健康診断と同時に申込みください。(健康診断受診の当日、施設窓口での追加申込みはできません。)
2	受診の予約が取れましたら、「フレンドリー健康診断・自費検査申込者名簿」に必要事項をご記入のうえFAXで豊島健康診査センター(FAX 03-5974-7204)へ送信してください。
<p>※ 健康診断受診の日時は、会員事業所と豊島健康診査センターとでご相談のうえ決定いたします。 予約状況によりご希望にそえない場合がございます。 健康診断受診可能日時は豊島健康診査センターへお早めにお問い合わせください。</p>	

○ 「フレンドリー健康診断」「自費検査」申込先

医療法人財団 豊島健康診査センター

TEL 03-5974-7205 FAX 03-5974-7204

予約受付 / 月～金 : 午前8時30分～午後5時00分まで 土 : 午前8時30分～午後4時30分まで

お休み / 日、祝日、年末年始

◆ 申込時のご注意

- 「フレンドリー健康診断・自費検査申込者名簿」にはサービスセンターの会員番号を必ずご記入ください。
会員番号の記入がありませんと、会員料金での受診が出来なくなりますのでご注意ください。
会員番号がご不明な場合は、サービスセンターへお問い合わせください。
- 「フレンドリー健康診断・自費検査申込者名簿」の氏名には必ずフリガナをご記入ください。
- フレンドリー健康診断及び自費検査を会員料金で受診できますのは、それぞれ1会員につき1年度(4月1日～翌年3月31日)に1回限りです。

料金お支払方法

下記①、②のお支払い方法がございます。お申込み時に豊島健康診査センターへご相談のうえ、お支払い方法をお選びください。

- ① 豊島健康診査センターの窓口で現金払い
- ② 銀行振込(銀行振込手数料は、会員事業所でご負担願います。)

健康診断結果の通知

- 「フレンドリー健康診断(事業所の健康診断)」結果の通知は、事業所宛にお送りいたします。
受診者各個人への結果通知書と事業所保管用通知書を同封しますので、それぞれ大切に保管し健康管理にお役立てください。

※ 健康診断受診結果には、プライバシーに関わる個人情報に記載されています。
事業主様、ご担当者様におかれましては、事業所保管用通知書の保管場所等お取り扱いの際には、十分なご配慮をお願いします。

◆ 結果についてのご注意

- 健康診断の結果、再検査及び精密検査が必要と診断された場合は、かかりつけ医や医療機関でご受診ください。
尚、豊島健康診査センターでは受診できません。

健康診断実施機関

医療法人財団 豊島健康診査センター
〒170-0012 東京都豊島区上池袋2-5-1 健康プラザとしま6階
TEL 03-5974-7205 FAX 03-5974-7204
<https://toshima-mc.jp/>

○ 医療法人財団 豊島健康診査センターとは ○

医療法人財団豊島健康診査センターは、平成11年9月に豊島区と豊島区医師会の出資により開設されました。高度医療機器による画像診断部門と精度の高い臨床検査部門を備え、地域の医療機関を支援する精密検査機関として皆様の健康保持・増進に貢献しています。地域の医療機関を支援する精密検査機関としての役割、豊島区が実施する各種健康診査の拠点施設としての役割を担っています。



- ◇交通機関◇ JR山手線・埼京線、地下鉄丸の内線・有楽町線、副都心線、西武池袋線、東武東上線 各池袋駅より徒歩8分
※駐車場に余裕がないため、お車でのご来場はなるべくご遠慮ください。

◎ 健康診断受診時のご注意 ◎

Cコース、血液検査を受ける方は、受診前の食事を抜いて、空腹でお越しください。（食後10時間以上あけてください）
 ※お水、お茶での水分補給は、していただいて結構です。

◇予約が取れましたら、8頁の「申込者名簿」を下記の要領でご記入のうえ豊島健康診査センターへFAXにてお申込みください。

◇用紙が不足した場合はコピーしてご利用ください。

※ 旧フレンドリーとしまのホームページ(<http://friendly.toshima.tyokyo.jp>)会員専用ページよりダウンロード印刷できます。

※名簿送付先FAX番号 03-5974-7204（豊島健康診査センター 宛）

フレンドリー 健康診断・自費検査 申込者 名簿（記入見本）

事業所名 株式会社 フレンドリー 電話番号 03-3980-3133

住 所 豊島区東池袋1-20-15 プラザビル6階 FAX番号 03-3971-3163

担当者名 豊 島 愛 子

健診料のお支払い方法をお決め下さい。 1 窓口現金払い 2 銀行振込

支払方法 1の場合の領収書宛名 1 事業所名 2 受診者名

健診料の支払方法及び領収書の宛名等を選んで番号に○を付けてください。

NO	受診日	受診時間	サービスセンター 会員番号	フリガナ 氏 名	性別	生年月日 S:昭和 H:平成	受診項目	自費検査項目 (オプション名)
1	△月△日	××時	○○○○○○○○○○	トシマ タロウ 豊島 太郎	男	S ××年×月×日 H	A C	大腸癌検査
2	△月△日	××時	○○○○○○○○○○	トシマ アイコ 豊島 愛子	女	S ○○年○月○日 H	A C	乳房X線検査
3	受診日、受診時間はお客様と豊島健康診査センターとで相談のうえ決定します。まずは、下記電話番号へお問い合わせください。		氏名欄にはフリガナを必ずご記入ください。				S又はHのどちらか該当に○をしてください。	自費検査を受診する場合は、この欄に受診希望項目をご記入ください。
4			会員番号は必ずご記入ください。不明な場合はサービスセンターへお問い合わせください。			S		
5			※会員番号の記入がありませんと会員料金での受診が出来ませんのでご注意ください。			H		
6						S H	A C	
10						S H	A C	

※健康診断の受診日時は、必ず事前にお電話（03-5974-7205）でご相談、ご予約ください。

※自費検査（オプション）の受診日時も同様に事前にお電話でご相談ください。

※名簿送付先 F A X 番号 03-5974-7204 (豊島健康診査センター 宛)
フレンドリー 健康診断・自費検査 申込者 名簿

事業所名 _____ 電話番号 _____

住 所 _____ F A X 番号 _____

担当者名 _____

健診料のお支払い方法をお決め下さい。 1 窓口現金払い 2 銀行振込

支払方法 1 の場合の領収書宛名 1 事業所名 2 受診者名

NO	受診日	受診時間	サービスセンター 会員番号	フリガナ 氏 名	性別	生年月日		受診項目	自費検査項目 (オプション名)
						S:昭和	H:平成		
1						S		A C	
						H			
2						S		A C	
						H			
3						S		A C	
						H			
4						S		A C	
						H			
5						S		A C	
						H			
6						S		A C	
						H			
7						S		A C	
						H			
8						S		A C	
						H			
9						S		A C	
						H			
10						S		A C	
						H			
11						S		A C	
						H			
12						S		A C	
						H			
13						S		A C	
						H			
14						S		A C	
						H			
15						S		A C	
						H			

※健康診断の受診日時は、必ず事前にお電話 (03-5974-7205) でご相談、ご予約ください。

※自費検査 (オプション) の受診日時も同様に事前にお電話でご相談ください。