

本用紙へご記入の上、FAXまたはメールでご連絡ください。なお、当院の体制の急な変更や予約多数のときは、健診日をご希望にそえない場合がございます。

健診希望日	時間帯	氏名	フリガナ	性別	生年月日	年齢	健診コース	胃部検査	保険証番号	備考
第1: / ()	午前・午後・夜						※下記より対象年齢を確認の上、選択	※いずれかを選択 胃カメラは鼻腔か口腔かも選択		
第2: / ()	午前・午後・夜			男・女	T.S.H		<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診	胃透視		
第3: / ()	午前・午後・夜						<input type="checkbox"/> 節目健診	胃カメラ(鼻腔・口腔)		
第1: / ()	午前・午後・夜						※下記より対象年齢を確認の上、選択	※いずれかを選択 胃カメラは鼻腔か口腔かも選択		
第2: / ()	午前・午後・夜			男・女	T.S.H		<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診	胃透視		
第3: / ()	午前・午後・夜						<input type="checkbox"/> 節目健診	胃カメラ(鼻腔・口腔)		
第1: / ()	午前・午後・夜						※下記より対象年齢を確認の上、選択	※いずれかを選択 胃カメラは鼻腔か口腔かも選択		
第2: / ()	午前・午後・夜			男・女	T.S.H		<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診	胃透視		
第3: / ()	午前・午後・夜						<input type="checkbox"/> 節目健診	胃カメラ(鼻腔・口腔)		
第1: / ()	午前・午後・夜						※下記より対象年齢を確認の上、選択	※いずれかを選択 胃カメラは鼻腔か口腔かも選択		
第2: / ()	午前・午後・夜			男・女	T.S.H		<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診	胃透視		
第3: / ()	午前・午後・夜						<input type="checkbox"/> 節目健診	胃カメラ(鼻腔・口腔)		
第1: / ()	午前・午後・夜						※下記より対象年齢を確認の上、選択	※いずれかを選択 胃カメラは鼻腔か口腔かも選択		
第2: / ()	午前・午後・夜			男・女	T.S.H		<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診	胃透視		
第3: / ()	午前・午後・夜						<input type="checkbox"/> 節目健診	胃カメラ(鼻腔・口腔)		
第1: / ()	午前・午後・夜						※下記より対象年齢を確認の上、選択	※いずれかを選択 胃カメラは鼻腔か口腔かも選択		
第2: / ()	午前・午後・夜			男・女	T.S.H		<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診	胃透視		
第3: / ()	午前・午後・夜						<input type="checkbox"/> 節目健診	胃カメラ(鼻腔・口腔)		

※希望日の約2週間前までにお申し込みください。

※婦人科健診の負担金は当院健診当日にお支払ください

ご希望日時をご記入の上、FAXまたはメールをお願いします。予約の変更があれば備考欄に記入後、再度FAX・メールをお願いします。

生活習慣病予防健診 対象年齢:35歳～74歳で節目年齢以外の方
 節目健診 対象年齢:40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳の方

胃カメラ実施日: 火・木・土曜日の午前のみ
 胃透視(バリウム)実施日: 月～金の午前のみ 各2名まで
 ※胃カメラ検査は都合により曜日が変更になる場合がございます。

下記にご記入をお願い致します。

事業所名	
住所	
電話番号	保険者番号(支部)
FAX番号	保険証(事業所)記号
ご担当者名	

公益社団法人京都保健会 075-691-6473(直通・FAX兼用) 075-672-1331(病院代表)
 吉祥院病院 健診担当 メールアドレス hokenkanri@kissyoin-hp.org

健康診断 予約の注意事項

2026年度より、当院の健診料金を改定しています。詳細は別紙 価格一覧表をご参照ください。

※予約の変更、キャンセルは前日の昼12時までに御連絡ください。それ以降の時間はお受けできない場合がございます。

- 予約を希望される事業所様は、健診希望日の2週間前までにお申し込みをお願いします。
- 予約の変更があれば備考欄に記入後再度FAXまたはメールをお願いします。
- 健診受診時に、疾病やけがで治療を優先する方がおられた場合、健診を取りやめ受診いただくことがありますので資格確認証またはマイナンバーカードをご持参ください

<協会けんぽの制度を利用した健診(生活習慣病予防健診)をご希望の方>

- 保険者番号、記号、番号を申し込み用紙の所定欄にご記入ください(制度利用の資格確認が事前に必要となります)
- 胃部検査は35歳～39歳の年齢の方を除き必須となります(午前のみ)。治療中や他院で実施済み等で実施しない場合は備考欄にご記入ください
- 2026年度より、協会けんぽの制度で受けられる健診内容が年齢ごとに異なりますので、ご確認ください
20歳・25歳・30歳 若年層健診
35歳～(節目年齢以外の方) 一般健診(35歳～39歳までの胃部検査は選択制、40歳以上は必須)
40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳の方 節目健診

- 婦人科健診の負担金は当院健診当日にお支払いください

健診実施日時 : 午前(9時～11時) 月～土曜日 各3名まで
午後(13時30分) 月・木曜日 各3名まで
夜 (17時30分～19時) 水(17時～)・金曜日 各3名まで ※金曜日の夜の心電図検査は男性の検査技師になる場合があります

胃カメラ実施日: 火・木・土曜日の午前のみ 各2名まで

胃透視(バリウム)実施日: 月～金の午前のみ

※胃カメラ検査は都合により曜日が変更になる場合がございます。

別添の申し込み用紙へ必要事項をご記入の上、FAXまたはメールでご連絡ください。
なお、当院の体制の急な変更や予約多数のときは、健診日がご希望にそえない場合がございます。

公益社団法人京都保健会 075-691-6473(直通・FAX兼用) 075-672-1331(病院代表)

吉祥院病院 健診担当 hokenkanri@kissyuin-hp.org

メールアドレス