

「国保人間ドック」大阪市ホームページ等記載事項

大阪市ホームページ等への記載事項をご記入ください。

健診日については全ての内容を記載できない場合もありますので、あらかじめご了承ください。

担当者名

電話番号 (内線)

メールアドレス

ホームページ等記載事項	
実施機関名称	※法人区分については略語に変更もしくは省略する場合があります
所在地	〒
電話番号 (問い合わせ先)	
健診日	
大阪市胃がん、 子宮頸がん、 乳がん検診、 前立腺がん検診の受託状況 (受託している検診に ○を記載してください)	・ いずれも受託していない ・ 胃がん検診（胃内視鏡）を受託している ・ 子宮頸がん検診を受託している ・ 乳がん検診（マンモグラフィ）を受託している ・ 乳がん検診（超音波）を受託している ・ 前立腺がん検診を受託している
胃X線検査の胃内視鏡検査への変更について（いずれかに○）	・ 変更可能 ・ 変更できない
胃内視鏡検査を大阪市がん検診としての費用（1,500円）で実施することについて ※大阪市胃がん検診（胃内視鏡）を受託しており、胃内視鏡検査への変更可能な実施機関のみ回答してください。	・ 実施可能 ・ 実施できない ※実施可能に○をつけた場合、区別のために国保健診ガイドの胃カメラ（オプション）欄に「☆」を記載し、実施できないに○をつけた場合、国保健診ガイドの胃カメラ（オプション）欄に「○」を記載します。
上記について、人間ドックとの同日実施の可否（いずれかに○）	・ 同日実施可 ・ 同日実施不可

「国保人間ドック」大阪市ホームページ等記載事項

大阪市ホームページ等への記載事項をご記入ください。

健診日については全ての内容を記載できない場合もありますので、あらかじめご了承ください。

担当者名 大阪 太郎
 電話番号 06-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (内線 〇〇〇〇)
 メールアドレス

ホームページ等記載事項	
実施機関名称	医療法人 〇〇会 〇〇病院 ※法人区分については略語に変更もしくは省略する場合があります
所在地	〒530-8201 北区中之島1-3-20
電話番号 (問い合わせ先)	06-〇〇〇〇-〇〇〇〇
健診日	毎日(日曜、祝日は除く) ただし、土曜日は午前中のみ
大阪市胃がん、 子宮頸がん、 乳がん検診、 前立腺がん検診の受託状況 (受託している検診に ○を記載してください)	・ いずれも受託していない ☒ 胃がん検診(胃内視鏡)を受託している ☒ 子宮頸がん検診を受託している ☒ 乳がん検診(マンモグラフィ)を受託している ☒ 乳がん検診(超音波)を受託している ☒ 前立腺がん検診を受託している
胃X線検査の胃内視鏡検査への変更について(いずれかに○)	☒ 変更可能 ・ 変更できない
胃内視鏡検査を大阪市がん検診としての費用(1,500円)で実施することについて ※大阪市胃がん検診(胃内視鏡)を受託しており、胃内視鏡検査への変更可能な実施機関のみ回答してください。	☒ 実施可能 ・ 実施できない ※実施可能に○をつけた場合、区別のために国保健診ガイドの胃カメラ(オプション)欄に「☆」を記載し、実施できないに○をつけた場合、国保健診ガイドの胃カメラ(オプション)欄に「○」を記載します。
上記について、人間ドックとの同日実施の可否(いずれかに○)	☒ 同日実施可 ・ 同日実施不可