

PET/CTによるがん検診のご案内

がんの早期発見・早期治療に!

詳しくはこちら



企業の安定した経営には、従業員の健康への配慮が必要不可欠です。
従業員等への健康投資を行うことは従業員の活力向上や生産性の
向上等の組織の活性化をもたらす、結果的に業績向上が期待されます。
健康投資として、がんの早期発見・早期治療に役立つ

PET/CTがん検診を受診されてはいかがでしょうか?



仙台画像検診クリニック

<https://www.micjapan.or.jp/>

がん検診コース/主な検査内容	コース説明	所要時間	一般価格(税込)	会員割引価格(税込)	各種共済保険 加入者価格(税込)
PET/CTシンプルコース PET/CT(脳、体幹部)、肺がんCT	PET/CT検査のみのシンプルコース 人間ドックや一般健診などが終わっており 追加でがん検査を行いたい方へ推奨	約3時間	¥90,000	¥87,500	¥85,500
スタンダードコース PET/CT(脳、体幹部)、肺がんCT 超音波エコー(腹部、骨盤、甲状腺) 腫瘍マーカー10種	がん検診と人間ドックを合わせた 総合検診コース PET/CTと腹部超音波検査付きで より詳しく調べたい方へ	約3.5時間	¥135,000	¥130,250	¥128,250
ハイコース PET/CT(体幹部、脳)、肺がんCT MRI(腹部、骨盤) 超音波エコー(腹部、骨盤、甲状腺) 腫瘍マーカー10種	がん検診と人間ドックを合わせた 総合検診コース PET/CTと腹部超音波検査に MRI検査を追加	約4.5時間	¥190,000	¥182,500	¥180,500
フルコース PET/CT(体幹部、脳)、肺がんCT MRI(脳、腹部、骨盤) 超音波エコー(腹部、骨盤、甲状腺、頸動脈) 腫瘍マーカー10種、動脈硬化リスク検査	がん検診+人間ドック+脳検査 脳と心臓についても詳しく検査することで 三大疾病の兆候を調べます。	約5時間	¥235,000	¥225,250	¥223,250
MRIコース MRI(腹部、骨盤) 超音波エコー(腹部、骨盤、甲状腺) 腫瘍マーカー10種 胸部X線	がん検診と人間ドックを合わせた MRI総合検診コース 放射性物質を使用しない為被ばくが気 になる方、ご家庭に乳幼児のいる方に推奨	約2.5時間	¥95,000	¥92,250	¥90,250

◎オプション検査もご用意しております。詳細につきましては、お電話にてお問合せ下さい。

◎土・日・祝日の受診も可能です。希望日の2週間前～2ヶ月前にお申込み下さい。

◎商工会議所の「生命保険」「終身医療保険」加入者の方は、上記「各種共済保険加入者料金」が適用されます。

※検診終了後、3～4週間ほどで検診結果をお送りします。



オプション検査の
詳細はこちら

お申込みに関するお問合せ電話番号

□ 仙台商工会議所 022-265-8125
□ 塩釜商工会議所 022-367-5111
□ 石巻商工会議所 0225-22-0145

□ 気仙沼商工会議所 0226-22-4600
□ 古川商工会議所 0229-24-0055
□ 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

検診予約申込先 FAX番号

☐ 仙台商工会議所 022-265-8130
☐ 塩釜商工会議所 022-367-5115
☐ 石巻商工会議所 0225-94-3978

☐ 気仙沼商工会議所 0226-24-3817
☐ 古川商工会議所 0229-24-2820
☐ 白石商工会議所 0224-26-3222

<ご予約の流れ>

step1

申込用紙に必要事項記入の上、加入商工会議所へFAX送信

step2

「仙台画像検診クリニック」より詳細の確認連絡をさせていただきます

step3

検査キット一式をお送りします。同封の案内状でご予約日時・内容をご確認ください

検診申込書

※□は該当項目にチェック(レ)

割引有効期限：2025年4月1日～2026年3月31日

申込日	月	日	事務局使用欄	会議所共済加入状況	☐ 生命共済 ☐ 終身医療保険 ☐ 加入していない
申込コース ※コース名に○を付けてください	シンプルコース	スタンダードコース	MRIコース	オプション ※ご希望のオプションをご記入下さい ☐ あり ☐ なし	
	ハイコース	フルコース			
フリガナ					生年月日 T・S・H 年 月 日
受診される方のお名前					性別 ☐ 男性 ☐ 女性
事業所名					体重 k g
資料送付先住所	☐ 自宅 〒 ☐ 会社				
電話番号	☐ 自宅 ☐ 会社		FAX番号	☐ 自宅 ☐ 会社	
携帯番号			メールアドレス		
受診日第一希望	月 日 曜日		受診日第二希望	月 日 曜日	
お支払い方法	☐ 銀行事前振込（振込先は後日連絡いたします） ☐ 現金支払い（検査当日、受付時に窓口でお支払いください） ☐ 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					
DM送付について	☐ 希望する ☐ 希望しない				

※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込みください。

※PET/CT検査用の薬剤をお体に合わせて合成するため、体重のご記入をお願いいたします。

会議所使用欄

受付日	会員No	共済加入
-----	------	------



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

お電話もしくは、ホームページからお気軽にお問合せください。
 〒980-0022 宮城県仙台市青葉区五橋2-1-25
 TEL：0120-865-750 休診日/月曜日



2025.03