

検査	料金（円） （自費の場合）
A型肝炎抗体	4,500
B型肝炎抗体（CLIA	3,500
B型肝炎抗原（MAT）	2,000
C型肝炎抗体	4,500
麻疹（EIA）	5,200
風疹	3,200
風疹（EIA）	5,200
おたふく（EIA）	5,200
水痘抗体	5,200
HIV抗体	4,200
QFT	10,800
梅毒	3,200

2019年9月現在

* その他の検査についてはお問い合わせください