

# 健康診断予約申込書（企業用）

FAX (0848) 86-6791

記入日 R 年 月 日

企業名		TEL番号	
住所		担当者	
会計	後日会社・当日本人・その他	備考	

コード (病院記入)	フリガナ 氏名	性別	生年月日	健診希望日	健診項目	胃検査
			S.H. 年 月 日	年 月 日		
			S.H. 年 月 日	年 月 日		
			S.H. 年 月 日	年 月 日		
			S.H. 年 月 日	年 月 日		
			S.H. 年 月 日	年 月 日		
			S.H. 年 月 日	年 月 日		
			S.H. 年 月 日	年 月 日		
			S.H. 年 月 日	年 月 日		
			S.H. 年 月 日	年 月 日		
			S.H. 年 月 日	年 月 日		
			S.H. 年 月 日	年 月 日		
			S.H. 年 月 日	年 月 日		
			S.H. 年 月 日	年 月 日		
			S.H. 年 月 日	年 月 日		
			S.H. 年 月 日	年 月 日		

(消費税10%込み)

- |                          |         |                                      |
|--------------------------|---------|--------------------------------------|
| ① 日帰りドック                 | ¥33,000 | } 胃カメラ 鼻<br>胃カメラ □<br>胃透視<br>選んで下さい。 |
| ② 全国協会けんぽ生活習慣病予防健診       | ¥7,169  |                                      |
| ③ 雇用時健診                  | ¥8,030  |                                      |
| ④ 定期健診                   | ¥8,030  |                                      |
| ⑤ 定期健診 (36才~40歳未満と34歳以下) | ¥4,070  |                                      |
| ⑥ ⑤+血液検査                 | ¥6,600  |                                      |
| ⑦ 夜勤業務健診                 | ¥2,640  |                                      |

※ ②の『協会けんぽ生活習慣病予防健診』をご希望の方は協会けんぽの申込書にご記入しFAXして下さい。

健診希望者が多い場合は先にお電話にてお問合せ下さい。