

## 健康診断申込書

〔団体コード〕 宝塚商工会議所

受診希望日及び受診者内訳(人数)をご記入ください。

フリガナ		
事業所名		
〒		
住所		
電話		
FAX		
担当	所属	氏名
健康保険の種類	全国健康保険協会 管掌健康保険	記号
	健康保険組合	

希望日	A 協管	B 生活習慣病 予防健診	C 定期
6/19(火)			
6/20(水)			

※健診コースにつきましては同封の「健診コースについて」をご参照ください。

※各日80名を定員とさせていただきます。

※時間指定のご要望がある場合は、備考欄にご記入ください。

同時間にお申し込みが多数ありました場合は、先着順とさせていただきます。ご了承くださいませようお願い申し上げます。

※例年実施しております秋の健康診断は、**9月18日(火)・9月19日(水)**の2日間を予定しております。尚、諸般の事情により、変更になる場合がありますのでご了承ください。

追加項目(税込)			追加項目受診者名	
血液追加検査	前立腺がん検査(PSA)	¥1,447	人	
	卵巣がん検査(CA125)	¥1,641	人	
	肝炎検査(B型・C型肝炎)	¥2,181	人	
	心臓機能マーカー検査(BNP)	¥1,512	人	
	ヘモグロビンA1c	¥529	人	
	ヘリコバクターピロリ菌	¥864	人	
	胃がん検査	¥6,912	人	
大腸がん検査	¥1,317	人		

※血液追加検査の料金は、A・B・Cいずれかのコースで採血をされた方に対して適用されます。

備考欄

※協会けんぽ(全国健康保険協会)に申請はお済ですか?( はい ・ いいえ )

協会けんぽ申請書送付先: 〒651-8512 神戸市中央区御幸通6-1-12 全国健康保険協会 兵庫支部

公益財団法人 兵庫県健康財団 TEL078-793-9333

今回の健康診断申込につきましては、同封されています「健康診断受診にあたっての同意確認」を事業所、受診者ともに、了承の上で申し込まれていることとさせていただきます。

**お申込期限:平成30年4月27日(金)必着**  
ご確認済みのマスター一覧表と共にご返送ください。