

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
9/17(火)			
9/18(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
 ※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。
 ご了承くださいますようお願い申し上げます。

追加項目(税込)		追加項目受診者名		
血液追加検査※	心臓機能マーカー検査(BNP)	¥1,468	人	
	糖尿病(ヘモグロビンA1c)	¥529	人	
	肝炎検査(B型・C型肝炎)	¥2,149	人	
	萎縮性胃炎(ペプシノゲン)	¥2,700	人	
	ヘリコバクターピロリ菌	¥864	人	
	腫瘍マーカー	肺がん(シフラ)	¥1,803	人
		膵臓・胆道がん(CA19-9)	¥1,404	人
		胃・大腸・肺がん(CEA)	¥1,134	人
		肝臓がん(AFP)	¥1,134	人
		前立腺がん(PSA)	¥1,404	人
		卵巣がん(CA125)	¥1,598	人
	眼底検査	¥1,252	人	
胃がん検査	¥6,912	人		
大腸がん検査	¥1,317	人		
じん肺健診	¥2,268	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

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: 2019年7月26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。