

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
9/15(火)			
9/16(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。

ご了承くださいませようお願い申し上げます。

今年度より協会けんぽへの申請は不要になります。

お願い:事業所様に届く「生活習慣病予防健診予定者名簿」のコピーをこちらの申込書に同封で送付して下さい。(Aコースの申込者と名簿が合致するかの確認をします。事業所様で相違がない確認をされた場合は同封不要です。)

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)	¥1,496	人	
	糖尿病(ヘモグロビンA1c)	¥539	人	
	肝炎検査(B型・C型肝炎)	¥2,189	人	
	萎縮性胃炎(ペプシノゲン)	¥2,750	人	
	ヘリコバクターピロリ菌	¥880	人	
	腫瘍マーカー	肺がん(シフラ)	¥1,837	人
		膵臓・胆道がん(CA19-9)	¥1,430	人
		胃・大腸・肺がん(CEA)	¥1,155	人
		肝臓がん(AFP)	¥1,177	人
		前立腺がん(PSA)	¥1,430	人
		卵巣がん(CA125)	¥1,628	人
	眼底検査	¥1,276	人	
	胃がん検査	¥7,040	人	
大腸がん検査	¥1,342	人		
じん肺健診	¥2,310	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:令和2年7月31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。