

## 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
9/16(木)			
9/17(金)			

※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。

協会けんぽへの申請は不要です。

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。事業所様でご確認いただい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	
	肝炎検査(B型・C型肝炎)	¥2,156	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	¥770	人	
	腫瘍マーカー	肺がん(シフラ)	¥1,782	人
		膵臓・胆道がん(CA19-9)	¥1,397	人
	力	胃・大腸・肺がん(CEA)	¥1,122	人
		肝臓がん(AFP)	¥1,144	人
	力	前立腺がん(PSA)	¥1,397	人
		卵巣がん(CA125)	¥1,584	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3年7月30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。