

事業所健診 (A・B・C)、深夜業務健診、じん肺健診 申込書

様

この度は、健康診断のお申し込みをいただき、ありがとうございます。健診当日になるべくお待たせしないために、事前準備をいたします。下記の表に、健診ご利用者の方の利用希望日・ご氏名・性別・生年月日・住所・健診コースのご記入をお願いします。ご予約をスムーズにお取りするために記入漏れのないようご協力をお願いいたします。

| | |
|------|---|
| 事業所名 | ご住所 〒 |
| | 電話番号 ご担当者様 |

| 希望日※午前のみ対応 | ふりがな 氏名 | 性別 | 生年月日 | 連絡先 | 健診コース |
|------------|------------|-----|---------------------|------|-----------------------|
| ① 月 日 () | ふりがな | 男・女 | 西暦 年 月 日 (歳) | 住所 〒 | A・B・C・深夜 じん肺※木・土のみ |
| ② 月 日 () | 氏名 | | | TEL | |
| ① 月 日 () | ふりがな | 男・女 | 西暦 年 月 日 (歳) | 住所 〒 | A・B・C・深夜 じん肺※木・土のみ |
| ② 月 日 () | 氏名 | | | TEL | |
| ① 月 日 () | ふりがな | 男・女 | 西暦 年 月 日 (歳) | 住所 〒 | A・B・C・深夜 じん肺※木・土のみ |
| ② 月 日 () | 氏名 | | | TEL | |
| ① 月 日 () | ふりがな | 男・女 | 西暦 年 月 日 (歳) | 住所 〒 | A・B・C・深夜 じん肺※木・土のみ |
| ② 月 日 () | 氏名 | | | TEL | |
| ① 月 日 () | ふりがな | 男・女 | 西暦 年 月 日 (歳) | 住所 〒 | A・B・C・深夜 じん肺※木・土のみ |
| ② 月 日 () | 氏名 | | | TEL | |

下記①～④について、該当の項目にチェックをお願いします。その他ご希望に応じますのでお問い合わせください。
 ※④結果の控えを希望された場合、コピー代として1部につき10円(税込)を追加で請求させていただきます※

| ①健診グッズ | ② 健診費用について ※健診以外の費用(内科受診等)は個人へ請求させていただきます | ③ 結果について | ④ 健診結果の控えについて ※ご希望の場合 1部毎10円 |
|------------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 個人宅へ送付 | <input type="checkbox"/> 当日窓口払い | <input type="checkbox"/> 結果は個人に送付 | <input type="checkbox"/> 結果(控)を会社用に希望する |
| <input type="checkbox"/> 会社へまとめて送付 | <input type="checkbox"/> 会社へまとめて請求 | <input type="checkbox"/> 結果は会社へまとめて送付 | <input type="checkbox"/> 結果(控)を会社用に希望しない |

<健診項目および健診料金>

| 健診コース | | A | B | C | 深夜 | じん肺 |
|----------------------|----------------|--------|---------|---------|--------|---------|
| 身体計測 | 身長・体重・血圧・問診・診察 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○(問診のみ) |
| | 腹囲測定 | × | ○ | ○ | ○ | × |
| 視力・聴力検査 | | ○ | ○ | ○ | ○ | × |
| 尿検査 | | ○ | ○ | ○ | ○ | × |
| 胸部レントゲン | | ○ | ○ | ○ | × | ○ |
| 血液検査 | 血液一般 | × | ○ | ○ | × | × |
| | 肝機能 | × | ○ | ○ | × | × |
| | 脂質 | × | ○ | ○ | × | × |
| | 血糖 | × | ○ | ○ | × | × |
| 心電図 | | × | × | ○ | × | × |
| 健診料金 (税込み(税率10%)) | 組合員価格 | 6,100円 | 9,900円 | 11,000円 | 4,500円 | 5,500円 |
| | 一般価格 | 8,700円 | 14,100円 | 15,600円 | 6,400円 | |

病院記入欄
TEL:
オーダー:
グッズ:



*Aコース(34歳以下・36～39歳)・Cコース(35歳・40歳以上)は、労働安全衛生法に基づく定期健診診断内容です。

*オプション検査等については別途お問い合わせください。

*じん肺健診…5,500円(税込み) 木曜日・土曜日のみ対応

*2025年4月より料金変更に伴い組合員価格が設定されております。

生協組合員加入についてはお気軽にお問い合わせください。

生協さえき病院

〒731-5115 広島市佐伯区八幡東3-11-29

電話(082)926-4511 FAX(082)926-4522