

【 健康診断申込書 】

F A X : 0 7 9 - 4 4 2 - 0 3 6 9

| | | | |
|------|---|-------|--|
| 事業所名 | | ご担当者名 | |
| 所在地 | 〒 | 電話番号 | |

| 定期健診コース種別 | 健診料金（税込） | お申込人数 |
|------------------------|----------|-------|
| 定期健診A(省略項目) 医師が認めた場合 | 3,000円 | 名 |
| 定期健診B(法定項目+HbA1c) | 7,540円 | 名 |
| 協会けんぽ生活習慣病予防健診 | 5,282円 | 名 |
| 協会けんぽ生活習慣病予防健診(胃部X線なし) | 2,673円 | 名 |

【特殊健康診断】の申込みの有無 ⇒ あり なし ありの場合種別に✓印を記入

| | |
|-------------------------------------|--|
| ・じん肺健診（ 名） ・有機溶剤健診（ 名） ・石綿健診（ 名） | |
| ・その他の特殊健診 (健診項目・受診人数を お書き下さい) | |

| | |
|-----|--|
| 備 考 | |
|-----|--|