

小牧商工会議所平成30年度定期健康診断申込書

事業所名

※太枠の中のみご記入ください

期日	受付時間		会場	一般検診A	一般検診B	胃部レントゲン
	午前	午後		名	名	名
10/3 (水)	9:00~11:30	13:30~15:30	小牧商工会議所会館	名	名	名
				名	名	名
10/4 (木)	9:00~11:30	13:30~15:30	小牧商工会議所会館	名	名	名
				名	名	名
10/11(木)	9:30~11:30	13:30~15:30	西部コミュニティセンター	名	名	名
				名	名	名
10/12(金)	9:30~11:30	13:30~15:30	北里市民センター	名	名	名
				名	名	名
10/16(火)	9:30~11:30	13:30~15:30	東部市民センター	名	名	名
				名	名	名
10/17(水)	9:30~11:30	13:30~15:30	味噌市民センター	名	名	名
				名	名	名
10/18(木)	9:30~11:30	13:30~15:30	味噌市民センター	名	名	名
				名	名	名
10/22(月)	9:00~11:30	13:30~15:30	小牧商工会議所会館	名	名	名
				名	名	名
10/23(火)	9:00~11:30	13:30~15:30	小牧商工会議所会館	名	名	名
				名	名	名
10/24(水)	9:00~11:30	13:30~15:30	小牧商工会議所会館	名	名	名
				名	名	名
合計人数 (必ず記入)				名	名	名

・当日の混雑緩和のため、30分刻みで受診日時を設定します。希望日時が満員のこともあります。事前に第3希望程度までご検討ください。胃部レントゲン検査は午前中のみです。一般検診を同時に受診する場合は、一般検診も午前中を指定してください。

事務局処理欄

区分	税込単価 (円)	人数	金額 (円)	その他
一般検診A	1,540・1,040・840			受付日
一般検診B	5,960・4,760・4,560			/
胃部レントゲン	3,700・3,300・3,100			TOAS コード
がん検査 (腫瘍マーカー検査)	5,500			
前立腺がん (PSA)	3,500			つつじ福祉プラン
ピロリ菌・ヘリコバクター検査 (ABC検査)	2,500			加入・未加入
大腸がん検査	1,350			事務組合
子宮がん検査	4,000			加入・未加入
有機溶剤①のみ	3,000			備考
一般検診A+有機溶剤①	2,800 (追加)			
一般検診B+有機溶剤①	2,800 (追加)			
特定化学物質健康診断	2,140			
じん肺検診	3,250			
	受診料合計			

受付番号 (必須)	領収印

平成 30 年度定期健康診断・有機溶剤健康診断受診者名簿

会 社 名			
住 所	〒		
T E L		F A X	
担 当 者 名		顧客コード	

1	(フリガナ) 受診者氏名	生年月日 (西暦で記入)	性別	一般健診 A	一般健診 B	胃部レントゲン (腫瘍マーカー)	オプション検査 (希望に○印)							備考	
							がん検査	前立腺がん	ピロ菌・ヘリコバクター (ABC 検査)	大腸がん	子宮がん	じん肺	有機溶剤		特定化学物質
2		西暦 年 月 日													
3		西暦 年 月 日													
4		西暦 年 月 日													
5		西暦 年 月 日													
6		西暦 年 月 日													
7		西暦 年 月 日													
8		西暦 年 月 日													
9		西暦 年 月 日													
10		西暦 年 月 日													
申込人数				名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	

※用紙が足りない場合は、コピーしてご使用ください。

※ご記入いただいた情報は、健診の連絡・健診結果の通知等目的以外に利用いたしません。なお、受診機関とは業務委託契約を締結し、個人情報保護は適切に管理します。