

公立芽室病院 事務局医事係 宛

FAX : 62-5843

企業健診申込書 (FAX・郵送用)

記入にあたっては消せるボールペンを使用しないようお願いいたします。

※希望する項目に○をつけるか、必要事項をご記入ください。

※お申し込み内容について、後日お電話で確認させていただきますので、健診担当者様の連絡先をご記入ください。

フリガナ			
企業名			
所在地	〒 -		
連絡先	電話番号 : () -		
	メールアドレス :		
健診お申込み担当者名 <small>※ご都合のよい連絡希望時間を 右記にご記入ください</small>	担当者 : 様 希望時間:		
健診希望月	(第1希望) 月 (第2希望) 月 (第3希望) 月 ★健診のお申込みは健診予定日の1カ月前までをお願いします (日程はお申込み順に調整しますので、お早めにお申し込みください)		
受診希望の健診・人数	健診の種類	男性人数	女性人数
	1) 充実健診	()	() 名
	2) 法定健診 A	()	() 名
	3) 法定健診 B	()	() 名
	4) 雇入時健診	()	() 名
	5) すこやかドック	()	() 名
	6) すこやかミニドック	()	() 名
	7) 協会けんぽ生活習慣病予防健診	()	() 名
その他	※健診に関する希望等をご記入ください		
オプション検査 <small>※ご希望があれば追加できる 検査(料金別途)</small>	すべての健診受診者対象	すこやかドック、ミニドック、 生活習慣病予防健診受診者対象	
	①超悪玉コレステロール検査 ②甲状腺機能検査(3項目) ③アレルギー39種類セット検査 ④前立腺がん検診(男性のみ)	⑤骨塩定量検査 ⑥内臓脂肪CT検査 ⑦血圧脈波検査(ABI) ⑧頸動脈超音波検査	⑨腹部エコー検査 ⑩ABC検診 ⑪ヘリコバクターピロリ検査 ⑫CTIによる肺がん検診