

申 込 用 紙

■ 太枠内のご記入をお願いいたします。

貴社名		ご担当者名	
TEL		FAX	

■ 希望の番号に○を付け、カッコ内に人数をお書きください。

No.	人 数	種 類	検 査 項 目	金 額(税別)
1	()人	雇入時健康診断	既往歴および業務歴の調査 自覚症状および他覚症状 身長・体重・腹囲・視力・血圧 聴力 胸部 X 線検査・心電図 尿(尿糖・尿蛋白)、血糖 血液学(赤血球数・血色素量) 肝機能(GOT・GPT・γ-GTP) 血中脂質 (LDL コレステロール・HDL コレステロール・中性脂肪)	6,450 円
2	()人	定期健康診断A	既往歴および業務歴の調査 自覚症状および他覚症状 身長・体重・腹囲・視力・血圧 聴力 胸部 X 線検査・心電図 尿(尿糖・尿蛋白)、血糖 血液学(赤血球数・血色素量) 肝機能(GOT・GPT・γ-GTP) 血中脂質 (LDL コレステロール・HDL コレステロール・中性脂肪)	6,450 円
3	()人	定期健康診断B	既往歴および業務歴の調査 自覚症状および他覚症状 身長・体重・腹囲・視力・血圧 聴力 胸部 X 線検査 尿(尿糖・尿蛋白)	3,250 円
4	()人	基礎検診	既往歴および業務歴の調査 自覚症状および他覚症状 身長・体重・腹囲・視力・血圧 聴力 尿(尿糖・尿蛋白)	2,150 円
5	()人	大腸がんスクリーニング検査	便潜血反応2回	1,500 円
6	()人	睡眠時無呼吸症候群 スクリーニング検査	★自宅で出来る簡易な検査です。	7,500 円
7	()人	じん肺健康診断		3,120 円
8	()人	ピロリ菌検査と除菌	呼気試験 除菌 詳細は別紙参照	別紙参照
9	()人	その他希望の検査 有機溶剤健康診断 など	ご希望の検査をご記入ください。	詳細は受付に お問合せください

いしかわ内科クリニック行 FAX0197-67-5110

※別途消費税をお預かりいたします

(H28 年 5 月改定)