

健康診断申込書①(企業健診)

	申込日	年	月	日
事業所名	フリガナ			
事業所所在地	〒			
電話番号		FAX番号		
担当部署		担当者様名	フリガナ	

健診種類			企業健診①	企業健診②
健診の略称			5号健診	ヤング健診
主な対象			40歳以上の方	40歳未満の方
料金(税込)			7,040円	2,970円
各健診の内容	診察	問診・聴打診	○	○
	身体測定	身長・体重・腹囲・血圧	○	○
	視力検査		○	○
	聴力検査		○	○
	胸部X線検査		○	○
	心電図		○	—
	尿検査		○	○
	血液検査	貧血検査	血球計算	○
肝機能		GOT・GPT・γ-GPT	○	—
糖代謝		血糖・HbA1c	○	—
脂質		LDLコレステロール・・・	○	—
健康診断診断書の作成			受診数日後	受診当日

※該当する項目の()に○を記入して下さい。

事前書類送付先	・自宅 ・会社 ・その他送付先()
健診結果送付先	・自宅 ・会社 ・その他送付先()
費用請求先	・受診者(窓口支払い) ・会社 ・その他送付先()

※2次検査(再検査)については保険診療になります。

【お申込み受付】

お申込みは、別紙「受診者名簿」に必要事項をご記入の上、本用紙(健康診断申込書①)とともに
下記FAX番号まで送信、又は上記住所まで郵送してください。

ひまわり診療所 TEL 078(941)5725 FAX 078(941)8061

※健診1受診は40歳以上・または子供さんの扶養のある方です。

※40歳未満の方でも血液検査を希望の場合は健診代の差額を負担して頂ければ受診可能です。

ひまわり診療所 FAX 078-941-8061 住所 〒674-0092 明石市二見町東二見183-1

健康診断申込書②(受診者名簿)

フリガナ 事業所名	フリガナ	電話番号	0
	0		

健診 種類	受診 希望日	フリガナ 受診者氏名	性別	生年月日	住所	電話番号
1	/				〒	
2	/				〒	
3	/				〒	
4	/				〒	
5	/				〒	
6	/				〒	
7	/				〒	
8	/				〒	
9	/				〒	

【記入例】

健診①	7 / 4	ヒマワリ タロウ 向日葵 太郎	男	昭和52年10月15日	〒674 - 0092 明石市二見町東二見183-1	078-941-5725
-----	-------	--------------------	---	-------------	-------------------------------	--------------