

生活習慣病健診①・②【自費】

H29年度申込書・フィオーレ

生活習慣病健診① 19,440円(税抜:18,000円)

《検査項目》 診察・血圧・身長・体重・腹囲・視力・聴力・血液検査・心電図検査・尿検査・胸部X線検査
胃部X線検査・便潜血検査

生活習慣病健診② 10,800円(税抜:10,000円)

《検査項目》 上記の生活習慣病健診①検査項目の内、胃部X線検査・便潜血検査を除く

【注意】 生活習慣病健診①で便検査不要もしくは、生活習慣病健診②で便検査追加を希望の場合はお申し出ください。
便潜血検査:1,404円(税込)

【申込方法】 受診日をご予約の後、必要事項をご記入のうえ、FAXにてお申し込みください。

事業所名		ご担当者名	
事業所所在地	〒	電話番号	
保険者番号		保険証の記号	

★問診票等送付先(支店・営業所・ご自宅等) ※希望の送付先が上記住所と異なる場合のみご記入ください。

住所/支店・営業所名	〒	ご担当者名	
		電話番号	

健康保険証の番号	フリガナ お名前	性別	生年月日 和暦を○で囲んでください	受診予約日		希望のコースを○で 囲んでください		備考
				月	日	生活習慣病健診①	生活習慣病健診②	
		男・女	昭和・平成 年 月 日	月	日	生活習慣病健診①	生活習慣病健診②	
		男・女	昭和・平成 年 月 日	月	日	生活習慣病健診①	生活習慣病健診②	
		男・女	昭和・平成 年 月 日	月	日	生活習慣病健診①	生活習慣病健診②	
		男・女	昭和・平成 年 月 日	月	日	生活習慣病健診①	生活習慣病健診②	
		男・女	昭和・平成 年 月 日	月	日	生活習慣病健診①	生活習慣病健診②	
		男・女	昭和・平成 年 月 日	月	日	生活習慣病健診①	生活習慣病健診②	
		男・女	昭和・平成 年 月 日	月	日	生活習慣病健診①	生活習慣病健診②	
		男・女	昭和・平成 年 月 日	月	日	生活習慣病健診①	生活習慣病健診②	
		男・女	昭和・平成 年 月 日	月	日	生活習慣病健診①	生活習慣病健診②	