

# 定期健康診断

【日本橋】

※労働安全衛生規則で定められた健診(健診料金は税込です)

検査項目	健診コース	A	B・雇入	検査項目	A	B・雇入
	健診料金	4,320円	9,720円			
既往歴および業務歴の調査		●	●	貧血検査〔赤血球数・血色素(Hb)〕		●
自他覚症状の有無		●	●	肝機能検査		●
身長・体重測定		●	●	【AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP】		●
腹囲測定		●	●	血中脂質検査【HDL-コレステロール		●
視力・聴力検査		●	●	LDL-コレステロール・中性脂肪(トリグリセリド)】		●
血圧測定		●	●	糖尿病検査【空腹時血糖】		●
尿検査(尿糖・尿蛋白)		●	●	心電図検査		●
胸部X線検査		●	●			

事業所名					
事業所所在地	〒 _____				
電話番号	( _____ )	FAX番号	( _____ )		
健康保険証:記号	_____	事業所ご担当者			

送付先:(支店・営業所・自宅等) **※事業所所在地と異なる場合のみご記入ください**

送付先住所 <input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 自宅	〒 _____				
電話番号	( _____ )	送付先ご担当者			

健康保険証 番号	被・扶	フリガナ	性別	生年月日	受診予約日	健診コース
		お名前				
	被・扶	_____	男・女	昭・平 年 月 日	月 日	A・B・雇入 AM・PM
	被・扶	_____	男・女	昭・平 年 月 日	月 日	A・B・雇入 AM・PM
	被・扶	_____	男・女	昭・平 年 月 日	月 日	A・B・雇入 AM・PM
	被・扶	_____	男・女	昭・平 年 月 日	月 日	A・B・雇入 AM・PM
	被・扶	_____	男・女	昭・平 年 月 日	月 日	A・B・雇入 AM・PM
	被・扶	_____	男・女	昭・平 年 月 日	月 日	A・B・雇入 AM・PM
	被・扶	_____	男・女	昭・平 年 月 日	月 日	A・B・雇入 AM・PM
	被・扶	_____	男・女	昭・平 年 月 日	月 日	A・B・雇入 AM・PM
	被・扶	_____	男・女	昭・平 年 月 日	月 日	A・B・雇入 AM・PM

(医)さわやか済世 健診プラザ日本橋

健診予約センター(葛飾健診センター内) ☎ :0120-489-231 直通:03-3693-7240

**FAX:03-5654-3206**