

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(健診料金は税別です)

検査項目	健診コース 健診料金	B・雇入 9,000円	検査項目	B・雇入
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	B・雇入 AM・PM
	被・扶		男・女	昭・平 年 月 日	月 日	B・雇入 AM・PM
	被・扶		男・女	昭・平 年 月 日	月 日	B・雇入 AM・PM
	被・扶		男・女	昭・平 年 月 日	月 日	B・雇入 AM・PM
	被・扶		男・女	昭・平 年 月 日	月 日	B・雇入 AM・PM
	被・扶		男・女	昭・平 年 月 日	月 日	B・雇入 AM・PM
	被・扶		男・女	昭・平 年 月 日	月 日	B・雇入 AM・PM
	被・扶		男・女	昭・平 年 月 日	月 日	B・雇入 AM・PM
	被・扶		男・女	昭・平 年 月 日	月 日	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