

鈴鹿商工会議所会員様 健康診断 申込書

太枠内ご記入の上、FAXにて申し込みください

FAX 059-375-7030

フリガナ		TEL	()	—
事業所名		FAX	()	—
住所	〒		ご担当者名	

フリガナ 受診者名	生年月日	性別	保険証区分 希望オプション	希望日			受診日 ※病院記入欄
シオカワ タロウ (例) 塩川 太郎	昭和・平成 50年5月5日	男・女	社保(被保険者・被扶養者)・国保 1・2・3・4・5 6・7・8・9・10	第1希望 10/15	第2希望 10/21	第3希望 10/30	月 日() 時 分 受付
	昭和・平成 年 月 日	男・女	社保(被保険者・被扶養者)・国保 1・2・3・4・5 6・7・8・9・10	第1希望 /	第2希望 /	第3希望 /	月 日() 時 分 受付
	昭和・平成 年 月 日	男・女	社保(被保険者・被扶養者)・国保 1・2・3・4・5 6・7・8・9・10	第1希望 /	第2希望 /	第3希望 /	月 日() 時 分 受付
	昭和・平成 年 月 日	男・女	社保(被保険者・被扶養者)・国保 1・2・3・4・5 6・7・8・9・10	第1希望 /	第2希望 /	第3希望 /	月 日() 時 分 受付
	昭和・平成 年 月 日	男・女	社保(被保険者・被扶養者)・国保 1・2・3・4・5 6・7・8・9・10	第1希望 /	第2希望 /	第3希望 /	月 日() 時 分 受付
	昭和・平成 年 月 日	男・女	社保(被保険者・被扶養者)・国保 1・2・3・4・5 6・7・8・9・10	第1希望 /	第2希望 /	第3希望 /	月 日() 時 分 受付
	昭和・平成 年 月 日	男・女	社保(被保険者・被扶養者)・国保 1・2・3・4・5 6・7・8・9・10	第1希望 /	第2希望 /	第3希望 /	月 日() 時 分 受付
	昭和・平成 年 月 日	男・女	社保(被保険者・被扶養者)・国保 1・2・3・4・5 6・7・8・9・10	第1希望 /	第2希望 /	第3希望 /	月 日() 時 分 受付

※ 記入欄が不足の場合は、コピーしてご使用ください

ご希望の支払い方法にチェックを入れてください → ☐ 団体請求 → 後日、請求書と明細書を送付します

☐ 当日窓口払い → 領収書の宛名 ☐ 事業所名 ☐ 本人名

事前郵送物や健診結果・請求書(団体請求の場合)はまとめて事業所に郵送となります

◆鈴鹿商工会議所 健診項目表 料金 11,000円(税込)

検査項目	検査内容	検査項目	検査内容
内科診察	問診・視触診	貧血	末血一般
身体計測	身長・体重・BMI・腹囲測定	肝機能	総蛋白・アルブミン・GOT・GPT・γ GTP ALP・LDH・総ビリルビン
血圧測定	血圧測定(座位)	脂質	T-cho・HDL-cho・LDL-cho・中性脂肪
視力検査	視力(裸眼・矯正)	腎機能	尿素窒素・クレアチニン
聴力検査	オーディオメーター(1000Hz/4000Hz)	膵機能	アミラーゼ
検尿	糖・蛋白・潜血・ウロビリノーゲン	糖代謝	血糖・HbA1c
胸部レントゲン	胸部X線(1方向)	痛風	尿酸
心電図	安静時心電図		

◆オプション検査 ※オプションのみの申し込みはできません

番号	検査項目	検査内容	料金(税込)
1	胃透視 ハリウム検査	胃部レントゲン検査(直接撮影 スポット撮影含む)	13,640円
2	胃内視鏡検査	胃カメラ(経口・経鼻)	15,840円
3	胃がんリスク検査	ABC検査(血液検査、ヒロ抗体・ヘプシノーゲン測定)	4,070円
4	腹部超音波検査	腹部エコー(肝・胆・膵・腎・脾)	6,050円
5	眼底検査	無散瞳カメラ(両眼)	1,320円
6	大腸がん検査	便潜血反応(2回法)	1,650円
7	前立腺がん検査	腫瘍マーカー(血液検査、PSA測定)	2,200円
8	乳がん検査	マンモグラフィ撮影(2方向)	6,050円
9	子宮がん検査	子宮頸部細胞診 (※宮崎産婦人科受診)	4,400円
10	骨粗鬆症検査	骨塩定量DEXA法(腰椎・大腿骨骨頭レントゲン撮影)	4,950円

協会けんぽ被保険者(35歳以上)の方
特定健診受診券をお持ちの方は
健保補助が利用できます
健保の補助を使う場合は期限があります
お早めにご連絡ください



鈴鹿市がん検診も
利用できます
ご相談ください

ご記入いただいた情報は、健診業務実施のために使用し、それ以外に使用することはありません

塩川病院 健康管理室