

●オプション検査（別途料金）

- ・胃カメラ ￥19,250
バリウムではなく精度の高い内視鏡にて、胃・食道・十二指腸の状態を診断します。
- ・前立腺がん検査 ￥5,720
- ・肺がん検査（喀痰検査） ￥3,740

3 注意事項

- ★料金については、当日健診終了後、健診会場でお支払い下さい。
- ★結果は、健診終了後、約3週間で受診者ごと（企業ごと）に郵送いたします。

※ 下記申込書及び別添個人別申込書にご記入の上、五霞町商工会へお申込み下さい。

尚、FAXでお申込みされる場合は、お手数をおかけしますが、FAX後に確認の連絡を商工会までお願いします。

令和 年 月 日

健康診断申込書（企業）

五霞町商工会（FAX 0280-84-0877）

事業所名	電 話
住 所	担 当 者

生活習慣病予防健診、定期健康診断

健 診 の 種 類	単 価	人 員
生活習慣病予防健診コース	12,980円	名
定期健康診断Aコース（35歳と40歳以上）	10,450円	名
定期健康診断Bコース（35歳を除く39歳以下）	6,050円	名

オプション検査（生活習慣病予防健診と併せてお申込みいただけます。）

検 査 の 種 類	単 価	人 員
胃カメラ検査	19,250円	名
前立腺がん検査	5,720円	名
肺がん検査（喀痰検査）	3,740円	名

健診希望日（日曜・祝日・木曜・第三、第五土曜は除く）

第1希望 月 日（ ）	第2希望 月 日（ ）
-------------	-------------

※希望日が予定人数枠より多い場合は、相談の上調整させていただいております。

健診実施機関

〒340-0113
埼玉県幸手市幸手2807
医療法人慈照会 むさしのメディカルクリニック
TEL 0480-40-6003（健診専用ダイヤル）
FAX 0480-40-6002

健康診断申込書（個人別）

事業所名	電話番号
住 所	担 当 者

NO	健診者名	ふりがな	性別	生年月日			健診の種類			他希望の検査	健診希望日	
				年	月	日	定期 A	定期 B	生活習慣			
1			男・女	S.H	年	月	日	定期 A	定期 B	生活習慣		
2			男・女	S.H	年	月	日	定期 A	定期 B	生活習慣		
3			男・女	S.H	年	月	日	定期 A	定期 B	生活習慣		
4			男・女	S.H	年	月	日	定期 A	定期 B	生活習慣		
5			男・女	S.H	年	月	日	定期 A	定期 B	生活習慣		
6			男・女	S.H	年	月	日	定期 A	定期 B	生活習慣		
7			男・女	S.H	年	月	日	定期 A	定期 B	生活習慣		
8			男・女	S.H	年	月	日	定期 A	定期 B	生活習慣		
9			男・女	S.H	年	月	日	定期 A	定期 B	生活習慣		
10			男・女	S.H	年	月	日	定期 A	定期 B	生活習慣		
11			男・女	S.H	年	月	日	定期 A	定期 B	生活習慣		
12			男・女	S.H	年	月	日	定期 A	定期 B	生活習慣		
13			男・女	S.H	年	月	日	定期 A	定期 B	生活習慣		
14			男・女	S.H	年	月	日	定期 A	定期 B	生活習慣		
15			男・女	S.H	年	月	日	定期 A	定期 B	生活習慣		

◎ 注意 事業所に健診の結果が必要ですか。 （ 必要 不要 ）

（必要な場合は、個人分結果に事業所分を同封致します。）