

**一般健康診断申込書**

|  |   |               |      |
|--|---|---------------|------|
| 事業所名   |   |               |      |
| 所在地  |   |               |      |
| 担当者名   | TEL<br>FAX  | ( )<br>( )    |      |
| 受診人数   | 基本定健 ( 8,300円税別 )   |               |      |
|  | 男 :   |               | 名    |
|  | 女 :   |               | 名    |
| 計 :  |   | 名             |      |
| 健診希望時期   | 【健診時期:11月中旬~2月 および 8月 のみ】 健診日時のご指定はできません<br><br>1回の実施人数が30名様以下の場合は検診車の配車が出来ませんのでご注意ください |               |      |
| <通信欄> 新規健診申込事業所・事業所以外の場所での健康診断実施の場合は地図を添付して下さい |   |               |      |
| オプション<br>検査                                    | 検査項目  | 料金(税別)        | 受診人数 |
|  | 大腸がん検査(2回採取法)   | 1,500円        | 名    |
|  | PSA【前立腺がん検査】(血液検査にて実施)  | 1,600円        | 名    |
|  | C型肝炎検査(血液検査にて実施)  | 1,400円        | 名    |
| 特殊<br>健康診断                                     | 検査項目  | 料金(税別)        | 受診人数 |
|  | 有機溶剤(種類により異なります)<br>※一部項目が、特化物へ変更となりました。  | 2,500円~7,400円 | 名    |
|  | 鉛及びその合金化合物  | 7,550円        | 名    |
|  | じん肺・石綿  | 3,900円        | 名    |
|  | 特定化学物質(種類により異なります)  | 2,200円~6,500円 | 名    |
|  | 電離放射線   | 3,500円        | 名    |
|  | 紫外線・赤外線   | 2,200円        | 名    |
|  | VDT作業(配置替 除く)   | 5,500円        | 名    |
|  | レーザー光線  | 4,500円        | 名    |
|  | 溶接ヒューム(アーク溶接)   | 4,000円        | 名    |