

集団健康診断申込書

※6～10人用

申込先：粕屋町商工会（FAX938-2500／メールkasuya@shokokai.ne.jp）

事業所名・カナ		所在地		Tel		Fax		希望受診日		希望時間 希望に○		健康 保険	特定健診		
ご担当名・カナ		基本検診 受診 負担金		オプション検査受診負担金額（希望項目のみ○）		項目を希望する場合、早朝選択不可		希望受診日		希望時間 希望に○		健康 保険	特定健診		
受診者氏名 (フリガナ必記)	生年月日	性別	基本検診 受診 負担金	胃がん検査			大腸ガン 便2日 1,540	女性のみ			線虫がん 検査 16,800	第一	①早朝 ②AM ③PM	該当 に ○	受診者住所 に○
				バリウム 8,400	胃カメラ (経口・経鼻) 11,000	胃カメラ (鎮静剤使用) 15,400		乳がん マンモ 3,300	乳がん エコー 3,300	子宮 頸がん 3,300 水曜不可					
氏名・カナ	S H 年 月 日	男 女	4,000	バリウム 8,400	胃カメラ (経口・経鼻) 11,000	胃カメラ (鎮静剤使用) 15,400	大腸がん 便2日 1,540	乳がん マンモ 3,300	乳がん エコー 3,300	子宮 頸がん 3,300 水曜不可	線虫がん 検査 16,800	/	①早朝 ②AM ③PM	国保	粕屋 篠栗 志免 新宮
氏名・カナ	S H 年 月 日	男 女	4,000	バリウム 8,400	胃カメラ (経口・経鼻) 11,000	胃カメラ (鎮静剤使用) 15,400	大腸がん 便2日 1,540	乳がん マンモ 3,300	乳がん エコー 3,300	子宮 頸がん 3,300 水曜不可	線虫がん 検査 16,800	/	①早朝 ②AM ③PM	その他	宇美 古賀
氏名・カナ	S H 年 月 日	男 女	4,000	バリウム 8,400	胃カメラ (経口・経鼻) 11,000	胃カメラ (鎮静剤使用) 15,400	大腸がん 便2日 1,540	乳がん マンモ 3,300	乳がん エコー 3,300	子宮 頸がん 3,300 水曜不可	線虫がん 検査 16,800	/	①早朝 ②AM ③PM	国保	粕屋 篠栗 志免 新宮
氏名・カナ	S H 年 月 日	男 女	4,000	バリウム 8,400	胃カメラ (経口・経鼻) 11,000	胃カメラ (鎮静剤使用) 15,400	大腸がん 便2日 1,540	乳がん マンモ 3,300	乳がん エコー 3,300	子宮 頸がん 3,300 水曜不可	線虫がん 検査 16,800	/	①早朝 ②AM ③PM	その他	宇美 古賀
氏名・カナ	S H 年 月 日	男 女	4,000	バリウム 8,400	胃カメラ (経口・経鼻) 11,000	胃カメラ (鎮静剤使用) 15,400	大腸がん 便2日 1,540	乳がん マンモ 3,300	乳がん エコー 3,300	子宮 頸がん 3,300 水曜不可	線虫がん 検査 16,800	/	①早朝 ②AM ③PM	国保	粕屋 篠栗 志免 新宮
氏名・カナ	S H 年 月 日	男 女	4,000	バリウム 8,400	胃カメラ (経口・経鼻) 11,000	胃カメラ (鎮静剤使用) 15,400	大腸がん 便2日 1,540	乳がん マンモ 3,300	乳がん エコー 3,300	子宮 頸がん 3,300 水曜不可	線虫がん 検査 16,800	/	①早朝 ②AM ③PM	その他	宇美 古賀
事業所受診負担金総計	男性	名										事業所受診負担金合計		総計	
※商工会負担金（記入不要）	女性	名										商工会負担金合計			