

集団健康診断申込書

※11~15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										ご担当名・カナ		Tel		Fax	
受診者氏名 (フリガナ必記)	生年月日	性別	基本検査 受診 負担金	オプション検査受診負担金額 (希望項目のみ○) <span style="border: 1px dashed red; padding: 2px;">項目</span> 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			
				胃がん検査			大腸がん 便2日 1,540	女性のみ							線虫がん 検査 16,800		
				バリウム 8,400	胃カメラ (経口・経膈) 11,000	胃カメラ (経膈剤使用) 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	4,500	バリウム 8,400	胃カメラ (経口・経膈) 11,000	胃カメラ (経膈剤使用) 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	第一 第二	①早朝 ②AM ③PM	該当 に ○	受診者住所 に○		
氏名・カナ	S H 年 月 日	男 女	4,500	バリウム 8,400	胃カメラ (経口・経膈) 11,000	胃カメラ (経膈剤使用) 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 その他	粕屋 篠栗 志免 新宮 宇美 古賀		
氏名・カナ	S H 年 月 日	男 女	4,500	バリウム 8,400	胃カメラ (経口・経膈) 11,000	胃カメラ (経膈剤使用) 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 その他	粕屋 篠栗 志免 新宮 宇美 古賀		
氏名・カナ	S H 年 月 日	男 女	4,500	バリウム 8,400	胃カメラ (経口・経膈) 11,000	胃カメラ (経膈剤使用) 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 その他	粕屋 篠栗 志免 新宮 宇美 古賀		
氏名・カナ	S H 年 月 日	男 女	4,500	バリウム 8,400	胃カメラ (経口・経膈) 11,000	胃カメラ (経膈剤使用) 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 その他	粕屋 篠栗 志免 新宮 宇美 古賀		
氏名・カナ	S H 年 月 日	男 女	4,500	バリウム 8,400	胃カメラ (経口・経膈) 11,000	胃カメラ (経膈剤使用) 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 その他	粕屋 篠栗 志免 新宮 宇美 古賀		
事業所受診負担金総合計	男性	名										事業所受診負担金合計		総合計			
※商工会負担金（記入不要）	女性	名										商工会負担金合計					