

年 月 日

(ID :)

雇入時健康診断申込書

雇入時健康診断について、下記のとおり申込みいたします。

〒

住所

TEL ()

フリガナ

名前 男・女

生年月日 昭和・平成 年 月 日

健診実施日時

年 月 日 () : ~

実施場所 星ヶ丘医療センター 健康管理センター

201910

(血液検査 有 ・ 無)

【検査項目】

- ・ 身体計測・BMI・血圧・腹囲
- ・ 胸部レントゲン
- ・ 聴力・視力
- ・ 心電図
- ・ 尿検査 (尿蛋白・尿糖)
- ・ 診察

【血液検査項目】※血液検査有の方のみ

- ・ 貧血検査 (血色素量・赤血球)
- ・ 肝機能検査 (GOT・GPT・ γ -GTP)
- ・ 血中脂質検査 (LDL コレステロール・HDL コレステロール・トリグリセライド)
- ・ 血糖検査

【料金表】(消費税 10%込)

- 採血あり 11,500円
- 採血なし 8,020円
- 文書料 2,200円

※消費税率に準じて料金は変更することがございます。

指定書式 (有・無) ・ 結果送付時期確認
指定書式有は内容事前確認必須

星ヶ丘医療センター

健康管理センター

TEL 072-840-2641

FAX 072-840-3955