

年 月 日

(ID :)

雇入時健康診断申込書（消防）

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 _____ 年 _____ 月 _____ 日

健診実施日時

_____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) 8 : 10 ~

【検査項目】

- ・脳波検査
- ・血液検査（貧血 / 肝機能 / 脂質）
- ・身体計測・血圧
- ・心電図
- ・尿検査（尿蛋白・尿糖・潜血）
- ・聴力・視力・色覚
- ・胸部レントゲン
- ・診察

【料金】 25,300 円（税込）

※文書料：2,200 円 当院指定用紙の場合は文書料不要です

《お問合せ》星ヶ丘医療センター健康管理センター

20260401

TEL : 072-840-2641

FAX : 072-840-3955

※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