

# 定期健康診断

【葛飾】

※労働安全衛生規則で定められた健診(健診料金は税込です)

検査項目	健診コース	A	B・雇入	検査項目	A	B・雇入
	健診料金	4,200円	9,450円			
既往歴および業務歴の調査		●	●	貧血検査(赤血球数・血色素量)		●
自覚症状の有無		●	●	肝機能検査		●
身長・体重測定		●	●	【AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP】		
腹囲測定			●	血中脂質検査【HDL-コレステロール		
視力・聴力検査		●	●	LDL-コレステロール・中性脂肪】		●
血圧測定		●	●	糖尿病検査【空腹時血糖】		●
尿検査(尿糖・尿蛋白)		●	●	心電図検査		●
胸部X線検査		●	●			

事業所名			
事業所所在地	〒 _____		
電話番号	( _____ )		
健康保険証の記号	_____	事業所ご担当者	_____

送付先:(支店・営業所等) ※事業所所在地と異なる場合のみご記入ください

送付先住所	〒 _____		
電話番号	( _____ )	送付先ご担当者	_____

健康保険証の番号	本人・配偶者の別	フリガナ お名前	性別	生年月日	受診予約日	健診コース	
						A	B・雇入
	本・配	_____	男・女	昭・平 年 月 日	月 日	A	B・雇入
						午後1時	AM・PM
	本・配	_____	男・女	昭・平 年 月 日	月 日	A	B・雇入
						午後1時	AM・PM
	本・配	_____	男・女	昭・平 年 月 日	月 日	A	B・雇入
						午後1時	AM・PM
	本・配	_____	男・女	昭・平 年 月 日	月 日	A	B・雇入
						午後1時	AM・PM
	本・配	_____	男・女	昭・平 年 月 日	月 日	A	B・雇入
						午後1時	AM・PM
	本・配	_____	男・女	昭・平 年 月 日	月 日	A	B・雇入
						午後1時	AM・PM
	本・配	_____	男・女	昭・平 年 月 日	月 日	A	B・雇入
						午後1時	AM・PM
	本・配	_____	男・女	昭・平 年 月 日	月 日	A	B・雇入
						午後1時	AM・PM

(医)さわやか済世 葛飾健診センター

【健診コースによってFAX番号が異なりますのでご注意ください】

Aコース:03-3693-8047/Bコース:03-3693-0186