

## 企業健診（定期健診・雇入れ健診）

労働安全衛生法に基づき、定期健康診断や入社時・雇入れ時健康診断として活用できます

検査項目	検査内容	6600円	3300円
問診	既往歴、業務歴の調査	●	●
診察・計測	身長・体重・BMI	●	●
視力聴力検査	視力・聴力	●	●
腹囲測定	腹囲	●	/
血圧測定	血圧	●	
尿検査	糖・蛋白・潜血・ウロビリノーゲン	●	●
胸部X線検査	胸部X線	●	●
心電図検査	心電図	●	/
血中脂質検査	中性脂肪・HDLコレステロール	●	
	LDLコレステロール・総コレステロール	●	
肝機能検査	GOT・GPT・ $\gamma$ GTP	●	
糖尿病検査	空腹時血糖 またはHbA1c	●	
貧血検査	赤血球数・血色素量	●	
血液検査	ヘマトクリット値・白血球数	●	

\* 健診にかかる時間は1時間程度です

お申込みはFAXでも承っております

次頁の健康診断申込書を記載のうえFAXをお願いします。担当者より折り返しお電話いたします。

健康診断 受診申し込み

下の各欄に、正しくご記入の上、Fax(0135-23-2898)あてに送信ください。  
 特にお名前フリガナは、ご本人にも一度ご確認をお願い致します。

事業所名	御社 ご担当	電話	Fax
住所	〒	健診料金	・ 事業所健診 ￥6,600 ￥3300
お支払方法	請求書を会社へ送付	請求書 送先	会社 ・ 個人自宅
結送先	会社	果先	自宅

※不明な点は余市診療所までお問い合わせください。

No	フリガナ 氏名	性別	生年月日	住所	健診希望日	患者コード (記載不要)
1	..... ..... .....	男・女	年 月 日		月 日 ・午前 ・午後	
2	..... ..... .....	男・女	年 月 日		月 日 ・午前 ・午後	
3	..... ..... .....	男・女	年 月 日		月 日 ・午前 ・午後	
4	..... ..... .....	男・女	年 月 日		月 日 ・午前 ・午後	
5	..... ..... .....	男・女	年 月 日		月 日 ・午前 ・午後	
6	..... ..... .....	男・女	年 月 日		月 日 ・午前 ・午後	
7	..... ..... .....	男・女	年 月 日		月 日 ・午前 ・午後	

↑フリガナは正確にお願い致します

勤医協余市診療所 TEL 0135-22-2861 FAX 0135-23-2898

＊健診当日は保険証もご持参ください