

フリガナ		(申込日)	令和 年 月 日
事業所名		TEL	()
書類送付先住所	〒 -	FAX	()
フリガナ			
ご担当者			
健診結果一覧表提供依頼	飯能商工会議所にて受診した当社従業員（下記）の健診結果について、「個人情報保護法」に基づき“受診者の同意”を得ておりますので一覧表の提供を依頼します。 ※ご希望の際は、全受診者様分の結果返却となります。個別対応は出来兼ねますのでご了承ください。 <input type="checkbox"/> 同意を得ており希望します		

健診コース	検査項目	検査料金(税込)	件数	合計金額	
Aコース	定期健康診断	8,250円	件	円	
Bコース	生活習慣病健診	16,060円	件	円	
Cコース	生活習慣病健診+定期健康診断	17,600円	件	円	
オプション検査※	Dコース	大腸がん検査(郵送)	2,750円	件	円
	Eコース	腹部超音波検査	4,950円	件	円
	Fコース	腫瘍マーカー検査(5項目セット)	3,300円	件	円
	Gコース	肝炎ウイルス検査(HBs抗原・HCV抗体)	2,420円	件	円
	Hコース	胃がんリスク層別化検査	3,300円	件	円
	Iコース	心機能マーカー検査	2,750円	件	円
※E～Iコースのみのお申込はできません。		総合計	件	円	

No.	フリガナ 氏名	性別	生年月日	健診項目	
1		男・女	昭和・平成 年 月 日	A・B・C	D・E・F・G・H・I
2		男・女	昭和・平成 年 月 日	A・B・C	D・E・F・G・H・I
3		男・女	昭和・平成 年 月 日	A・B・C	D・E・F・G・H・I
4		男・女	昭和・平成 年 月 日	A・B・C	D・E・F・G・H・I
5		男・女	昭和・平成 年 月 日	A・B・C	D・E・F・G・H・I

※申込者数が多く上欄に記入できない場合は、誠に恐縮ですが本申込書をコピーしてください。
 ※申込の情報は、受診票の送付と健診結果報告、それに伴う統計・分析・翌年の継続的受診案内などに使用し、それ以外に使用することはありません。

健診実施機関	お申込FAX送付先	受付番号
一般財団法人日本健康増進財団 〒150-0013 渋谷区恵比寿1-24-4 TEL:03-5420-8029	FAX 03-5420-8033	

※本健診のお申込・お問い合わせは、実施機関である一般財団法人日本健康増進財団が承っております。

ご家族、従業員の健康管理のため考えてみませんか？

定期健康診断 生活習慣病健診 のご案内

～からだの健康チェックのため
1年に1回は必ず健診を～



飯能商工会議所

キリトリ線

