

事業所定期健診申込書 (お客様控)

〒 _____
 住 所 _____
 事業所名 _____
 代表者名 _____
 担当者名 _____
 TEL () - _____
 FAX () - _____

様
 様
 様

結果送付先が左記と連絡先が別の場合は
 下記に連絡先を記入してください。

住所 〒 _____
 事業所名 _____
 担当者名 _____
 TEL _____
 FAX _____

様
 様

保険証の種類(該当するものに○を付けてください。)
 協会けんぽ・健康保険組合・共済組合

1 健診日及び申込人数	合計	名	名	名
年 月 日 () 名			年 月 日 () 名	
年 月 日 () 名			年 月 日 () 名	
年 月 日 () 名			年 月 日 () 名	
年 月 日 () 名			年 月 日 () 名	
年 月 日 () 名			年 月 日 () 名	

2 検査項目内訳

- 1 血液検査の生化学9項目は、特定健診にあわせた項目内容にしております。(項目は料金表をご参照ください。)
- 2 腹囲測定は、40歳以上の方が全員対象となります。
- 3 特定健診に伴い、XMLデータ作成が必要な場合は、下記に記入してください。

検査項目	人数
胸部X線検査	X線デジタル撮影(1方向)
理学的検査	診察・血圧・身体測定
	尿一般
	腹囲測定(40歳以上)
聴力検査	オーディオメータ
血液検査	貧血検査
	生化学9項目
	HbA1c
	前立腺がん検診(PSA)
心電図検査	12誘導
眼底検査	片眼撮影
超音波検査	腹部
	頸部
骨密度検査	X線前腕骨骨塩量測定
胃がん検診	胃部X線デジタル撮影
肺がん検診	喀痰細胞診
大腸がん検診	便潜血検査(2日法)

検査項目	人数
婦人科検診日	月 日
子宮がん検診	頸部細胞診
乳がん検診	乳房X線検査
	視触診

その他(追加項目)

検査項目	人数
XMLデータ作成	
質問票のコピー	
手書き用個人票	

3 備考

当財団の事業所健康診査を、お申込みいただきまして誠にありがとうございます。
 健診の日程等の変更、その他お問い合わせは以下へご連絡ください。
 事業所定期健診申込書と健康診断受診者名簿はホームページからダウンロードできますのでご利用ください。

(公財)郡山市健康振興財団 まるごとけんこう財団

〒963-8024 郡山市朝日2丁目15-1 TEL 024-924-2911 FAX 024-924-2907
 E-mail kzk@marugotokenkou.com ホームページ <https://www.marugotokenkou.com>