2025年度　健康診断申込書

【お申込み方法】
①以下の必要事項を全てご記入ください。
②受診者様情報は別紙『健康診断受診者名簿』にご記入ください。
③ご記入後は、申込み書と受診者名簿を当院へFAXをお願いします。
　※協会けんぽの補助利用者様のみのお申込みは、受診者名簿の代わりに
　　協会けんぽより発送される『生活習慣病予防健診対象者一覧』でも可能です。
【注意事項】
ご本人様都合による当日キャンセルは来院の有無に関わらず、全額お支払いいただきます。

お申込み日:　　年　　月　　日

事業所名称	
住所	〒
	,
ご担当者名	
電話番号	
FAX番号	
お支払い方法	□当日窓口にてお支払い　□請求書にてお振込み（手数料は御社ご負担
書類送付先	□上記事業所　□下記事業所　□受診者自宅（申込が1名の場合のみ可能） ※請求書と健診結果は同一郵送先への発送となります。ご了承ください。
様式第6号（第52条関係）	□不要　□必要（人数のみの提供になります）

書類送付先	※問診票等の送付先が上記と異なる場合のみ、ご記入ください（送付先が自宅の場合もご記入下さい）
	〒
	ご担当者名（　　）　電話番号（　　）

健康診断内容等				料金(税込)	人数
受診コース		生活習慣病予防健診一般（協会けんぽ補助利用）		5,282	名
	A	生活習慣病予防健診一般（協会けんぽ補助対象外）		29,192	名
	B	法定健診（計測・検尿・聴力・心電図・胸部レントゲン・採血）		14,077	名
	C	略式健診（計測・検尿・聴力・胸部レントゲン）		7,554	名
	D	御社指定項目健診（下記に項目をご記入ください）			名
オプション	婦人科	子宮頸がん		4,136	名
		子宮体がん（子宮がん健診と同時受診の場合3,740円）		7,766	名
		乳がん（マンモグラフィ）		6,182	名
		乳がん（エコー）		3,850	名
		HbA1c		539	名
		便潜血（2回法）		1,276	名
		ABC検査（ペプシノーゲン＋ピロリ）		2,200	名
		腹部エコー		5,830	名
	肝炎ウイルス	HBs抗原	※1回の受診毎に項目数に関わらず 右記料金＋1,584円	968	名
		HBs抗体		968	名
		HCV抗体		1,122	名
	腫瘍マーカー	PSA		1,331	名
		CA125		1,496	名
		CEA		1,089	名
		CA19－9		1,331	名
		AFP		1,078	名

申込書・受診者名簿は当院【FAX:0794－82－4399】へ送信してください

医療法人社団　一陽会
服部病院
〒673-0413
兵庫県三木市大塚218-3
TEL:0794-82-2563
FAX:0794-82-4399