定期健康診断申込書

検査項目(労働安全衛生法に基づく)	定期健診(1) 8,800円	定期健診(2) 5,500円
問診・診察	●	●
身長体重測定	●	●
腹囲測定	●	
視力・聴力	●	●
血圧測定	●	●
尿検査(糖・蛋白)	●	●
胸部X線検査	●	●
心電図検査	●	
貧血検査【白血球・赤血球数・血色素量・ヘマトクリット】	●	
肝機能検査【AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP】	●	
脂質検査【中性脂肪・HDL-C・LDL-C・総コレステロール】	●	
腎機能検査【クレアチニン・e-GFR】	●	
糖尿病検査【空腹時血糖】	●	

事業所名	
事業所所在地	〒　　— 電話　　(　　)　　ご担当者:

フリガナ お名前	性別	生年月日	受診予約日	定期健診コース		備考欄
	男・女	昭和・平成 年　月　日	月　日 時間　:	定期(1) 8,800円	定期(2) 5,500円	
	男・女	昭和・平成 年　月　日	月　日 時間　:	定期(1) 8,800円	定期(2) 5,500円	
	男・女	昭和・平成 年　月　日	月　日 時間　:	定期(1) 8,800円	定期(2) 5,500円	
	男・女	昭和・平成 年　月　日	月　日 時間　:	定期(1) 8,800円	定期(2) 5,500円	
	男・女	昭和・平成 年　月　日	月　日 時間　:	定期(1) 8,800円	定期(2) 5,500円	
	男・女	昭和・平成 年　月　日	月　日 時間　:	定期(1) 8,800円	定期(2) 5,500円	
	男・女	昭和・平成 年　月　日	月　日 時間　:	定期(1) 8,800円	定期(2) 5,500円	
	男・女	昭和・平成 年　月　日	月　日 時間　:	定期(1) 8,800円	定期(2) 5,500円	
	男・女	昭和・平成 年　月　日	月　日 時間　:	定期(1) 8,800円	定期(2) 5,500円	
	男・女	昭和・平成 年　月　日	月　日 時間　:	定期(1) 8,800円	定期(2) 5,500円	

●大星クリニック　　TEL:03-6426-5933　FAX:03-6426-5934