

# 令和5年度 柳川市商工会健康診断 申込書

No. \_\_\_\_\_

事業所名	
事業所住所	( 〆 )

日 月 年 令和 (申込日)

・下欄の必要事項に記入してください。(氏名・フリガナ・性別・生年月日は必須です)

No	フリガナ 受診者氏名	性別	生年月日	年齢	※希望されるコースいずれかに○を付けてください。				※オプション(希望者のみ)				受診希望日	協会けんぽ申込			
					一般健診コース 35歳・40歳以上	一般健診コース 34歳以下・36~39歳	一般+胃透視健診 35歳・40歳以上	34歳以下・36~39歳	便潜血	腫瘍マーカー 男性 女性	消化器検査	動脈硬化度			C型肝炎検査		
1	.....		昭和・平成 年 月 日														
2	.....		昭和・平成 年 月 日														
3	.....		昭和・平成 年 月 日														
4	.....		昭和・平成 年 月 日														
5	.....		昭和・平成 年 月 日														
<b>合計人数</b>					名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名

※協会けんぽ受診希望の方は○を付けてください

一般健診コース	※35・40歳以上 上記以外の方	5,830	×	名	円
一般健診+胃透視 健診コース	※35・40歳以上 上記以外の方	4,890	×	名	円
便潜血検査	検査	9,350	×	名	円
腫瘍マーカー検査	男性	8,410	×	名	円
消化器検査	女性	1,100	×	名	円
動脈硬化度検査	検査	3,080	×	名	円
C型肝炎検査	検査	2,200	×	名	円
協会けんぽ申込(35歳以上)	検査	2,220	×	名	円
	検査	2,530	×	名	円
	検査	1,760	×	名	円
	検査	5,240	×	名	円
				合計	円

※35歳は 昭和年63年4月2日より平成1年4月1日までに生まれた方です。  
 ※40歳以上は 昭和59年4月1日以前に生まれた方です。  
 ※食後10時間未満の方は血糖検査をHbA1c検査に変更します。  
 (880円費用が掛かります。)  
 ※協会けんぽ生活習慣予防健診には便潜血検査が含まれています。  
 ※協会けんぽ受診の方は保険証の記号及び番号が必要となります。

※商工会への申込期限は **9月15日(金)** です。

※有機溶剤(トルエン、キシレン) 4,400円