

健康診断申込書

上野商工会議所 様

事業所名			
所在地	〒	ご担当者	
TEL	()		従業員数
FAX	()		名

※ご希望の検診項目に○を付けて下さい

受診者名		生年月日	性別	受診項目				
				①定期健診	②生活習慣病	③腫瘍A	④前立腺	⑤婦人A
フリガナ		昭和・平成	男女					
氏名		年 月 日						
フリガナ		昭和・平成	男女					
氏名		年 月 日						
フリガナ		昭和・平成	男女					
氏名		年 月 日						
フリガナ		昭和・平成	男女					
氏名		年 月 日						
フリガナ		昭和・平成	男女					
氏名		年 月 日						
フリガナ		昭和・平成	男女					
氏名		年 月 日						
フリガナ		昭和・平成	男女					
氏名		年 月 日						
フリガナ		昭和・平成	男女					
氏名		年 月 日						

※11名以上申込される場合はコピーしてご利用下さい。

申し込み健診項目	料金		人数	小計	
①定期健康診断	会員 6,500円	非会員 8,400円	名		円
	※アクサ会員 6,000円		名		円
②生活習慣病健診	会員 13,500円	非会員 15,500円	名		円
	※アクサ会員 13,000円		名		円
③腫瘍マーカーAセット	¥6,000		名		円
④前立腺検査(PSA)	¥2,000		名		円
⑤マーカー婦人Aセット	¥4,500		名		円

※受診費用については、申込書を添えて会議所へ申し込み期日までにご持参ください。 **合計** 円