

小牧商工会議所 2024 年度定期健康診断申込書

・胃部レントゲン検査は午前中のみ受診可能です。

太枠の中のみご記入ください

事業所名				担当者名			
期日	受付時間		会場		一般健診	胃部レントゲン	
10/3(木)	午前	9:30~11:30	北里 市民センター		名	名	
	午後	13:30~15:30			名	名	
10/4(金)	午前	9:30~11:30	西部 コミュニティセンター		名	名	
	午後	13:30~15:30			名	名	
10/8(火)	午前	9:30~11:30	勤労 センター		名	名	
	午後	13:30~15:30			名	名	
10/9(水)	午前	9:00~11:30	勤労 センター		名	名	
	午後	13:30~15:30			名	名	
10/10(木)	午前	9:00~11:30	勤労 センター		名	名	
	午後	13:30~15:30			名	名	
10/11(金)	午前	9:00~11:00	勤労 センター		名	名	
	午後	/			名	名	
10/21(月)	午前	8:30~11:30	小牧商工会議所		名	名	
	午後	13:30~15:30			名	名	
10/22(火)	午前	8:30~11:30	小牧商工会議所		名	名	
	午後	13:30~15:30			名	名	
10/23(水)	午前	8:30~11:30	小牧商工会議所		名	名	
	午後	13:30~15:30			名	名	
10/24(木)	午前	8:30~11:30	小牧商工会議所		名	名	
	午後	/			名	名	
10/25(金)	午前	8:30~11:30	小牧商工会議所		名	名	
	午後	/			名	名	
合計人数 (必ず記入)					名	名	

事務局処理欄

項目	単価(税込)	人数	金額	項目	単価(税込)	人数	金額	項目	単価(税込)	人数	金額
一般健診	6,720			胃部レントゲン	5,500				5,300		
胃部レントゲン	3,990				3,580				3,380		
合計											

項目	単価(税込)	人数	金額	項目	単価(税込)	人数	金額
腫瘍マーカー	6,370			大腸がん	1,750		
前立腺がん	4,100			じん肺	3,310		
ABC 検査	3,100						

項目	単価(税込)	人数	金額	項目	単価(税込)	人数	金額
有機基礎	1,500			有機基礎のみ	3,250		
トルエン	2,600			キシレン	2,600		
ホルムアルデヒド	2,600			イソバネン	6,000		
トリクロロエチレン	6,000			スチレン	6,000		
ジクロロメタン	4,500			TDI, MOCA 他	2,200		
その他の溶剤				受診料合計			
受付日			受付番号		TOAS コード		

2024年度 定期健康診断受診者名簿

会社名			
住所	〒		
TEL		FAX	
担当者名		顧客コード	

※特殊健康診断につきましては「特殊健康診断受診者名簿」が必要になります。ご入用の際は小牧商工会議所HPから印刷してください。http://www.komaki-cci.or.jp/kenkoshindan

(フリガナ) 受診者氏名	生年月日 西暦で記入	性別	一般健診	オプション検査 (希望に○印)						備考
				胃部レントゲン	腫瘍マーカー がん検査	前立腺がん	ABC検診	大腸がん	じん肺	
1	西暦 年 月 日									
2	西暦 年 月 日									
3	西暦 年 月 日									
4	西暦 年 月 日									
5	西暦 年 月 日									
6	西暦 年 月 日									
7	西暦 年 月 日									
8	西暦 年 月 日									
9	西暦 年 月 日									
10	西暦 年 月 日									
申込人数		X		名	名	名	名	名	名	名

※用紙が足りない場合は、コピーしてご使用ください。

※ご記入いただいた情報は、健診の連絡・健診結果の通知等目的以外に利用いたしません。なお、受診機関とは業務委託契約を締結し、個人情報保護は適切に管理します。