

加古川商工会議所 会員課 行(FAX 079-424-7157)※お間違いのないよう送信願います。

|        |       |       |
|--------|-------|-------|
| 受理ナンバー |       | 領 収 印 |
| 保      | 3・4・7 |       |
| し      | 10・11 |       |

事業所名 \_\_\_\_\_ 所在地 \_\_\_\_\_

電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) 担当者名 \_\_\_\_\_

| ふりがな<br>受診者名<br>生年月日・性別  | コース          |         | (a)    | (b)  | (c)    | (d)  | (e)                                  | (f)                                | (g)                                  | (h)    | (i)    | (j)        | (k)    | (l)          | (m)         | (n)    | (o)    | (p)  | 計       |
|--|--------------|---------|--------|------|--------|------|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|--------|--------|------------|--------|--------------|-------------|--------|--------|------|---------|
|  | A            | ドッグ     | 胃      | 大腸   | 肝炎     | ピロリ  | じん肺                                  | 有機溶剤①                              | 有機溶剤②                                | PSA    | CEA    | CA<br>19-9 | CA125  | 乳がん<br>50歳以上 | 乳がん<br>40歳代 | 子宮がん   | 骨粗しょう症 | 眼圧   |         |
| ふりがな・生年月日<br>も忘れずに!  | 7,350円       | 17,360円 | 5,190円 | 760円 | 3,410円 | 870円 | 1,080円<br>(同時実施)<br>2,700円<br>(単独実施) | 540円<br>(同時実施)<br>2,700円<br>(単独実施) | 3,240円<br>(同時実施)<br>5,400円<br>(単独実施) | 1,520円 | 1,250円 | 1,620円     | 1,730円 | 4,650円       | 4,970円      | 4,540円 | 1,520円 | 980円 |         |
| しょうこう はなこ<br>商工 花子<br>昭和・平成 50年 1月 1日  | 希望日を記入<br>3日 |         |        |      |        |      | 同時に<br>単独                            | 同時に<br>単独                          | 同時に<br>単独<br>尿中代謝物<br>トルエン<br>キシレン   |        |        |            | ○      |              | ○           | ○      |        | ○    | 42,660円 |
| 希望コース欄に希望<br>日を記入する  |              |         |        |      |        |      |                                      |                                    |                                      |        |        |            |        |              |             |        |        |      |         |
| どちらかに○印をつけ<br>る  |              |         |        |      |        |      |                                      |                                    |                                      |        |        |            |        |              |             |        |        |      |         |
| どちらかに○印をつけ、<br>その下に代謝物の項目<br>名を記入する。<br>※2項目から1項目追<br>加することにより2,700円を<br>加算。 |              |         |        |      |        |      |                                      |                                    |                                      |        |        |            |        |              |             |        |        |      |         |
| 希望する追加項目に<br>○印をつける  |              |         |        |      |        |      |                                      |                                    |                                      |        |        |            |        |              |             |        |        |      |         |

|        |  |  |  |  |  |  |           |           |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|--|--|--|--|--|--|-----------|-----------|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 希望日を記入 |  |  |  |  |  |  | 同時に<br>単独 | 同時に<br>単独 | 同時に<br>単独<br>尿中代謝物 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 希望日を記入 |  |  |  |  |  |  | 同時に<br>単独 | 同時に<br>単独 | 同時に<br>単独<br>尿中代謝物 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 希望日を記入 |  |  |  |  |  |  | 同時に<br>単独 | 同時に<br>単独 | 同時に<br>単独<br>尿中代謝物 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 希望日を記入 |  |  |  |  |  |  | 同時に<br>単独 | 同時に<br>単独 | 同時に<br>単独<br>尿中代謝物 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 希望日を記入 |  |  |  |  |  |  | 同時に<br>単独 | 同時に<br>単独 | 同時に<br>単独<br>尿中代謝物 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※ご記入いただきました個人情報につきましては、本事業の実施運営のみの目的に利用いたします。 ※検診結果につきましては、事業所宛に送付いたしますので、予めご了承ください。

円