

平成29年 定期健康診断 申込書

摂津市商工会 **FAX番号 06-6318-2555** 8月17日期限 必着です

事業所名			
郵送先住所			
ご担当者名		電話番号	

◎ 申込事業所で巡回による受診ご希望は下記の枠にご記入下さい

健診開催日 9月14(木) 15(金) 19(火) 20(水) 21(木) 22(金) 25(月) 26(火) 27(水) 28(木)

第1・第2希望日 時間帯に○を ご記入ください ※第2希望必須	第1希望日	月 日	・ 午前	・ 午後	・ どちらでもよい
	第2希望日	月 日	・ 午前	・ 午後	・ どちらでもよい

◎ 銘木会館・安威川公民館・新鳥飼公民館・摂津市商工会での受診は下記の枠にご記入下さい

ご希望の ①～⑦の番号を 枠の中にご記入 ください ※第2希望必須	第1希望	午前 午後	①	9月14日(木)	午前・午後	銘木会館
			②	26日(火)	午前・午後	
			③	28日(木)	午後	安威川公民館
	第2希望	午前 午後	④	19日(火)	午前・午後	新鳥飼公民館
			⑤	27日(水)	午前・午後	摂津市商工会
			⑥	商工会での健診日・時間未定		
			⑦	10月3日(火)	午前	
※ ③9/28と⑦10/3以外は午前か午後かを○で囲んで下さい						
商工会へのご希望事項						

区 分	健診項目	健診料	申込人数
A	一般健診 (ご案内の検診項目をご参照ください)	2,050円	
B	血液検査 (ご案内の検診項目をご参照ください)	3,600円	
C	心電図検査 (ご案内の検診項目をご参照ください)	1,540円	
D	大腸がん検査 (ご案内の検診項目をご参照ください)	1,540円	
E	腫瘍マーカー検査 (ご案内の裏面をご参照ください)	ご希望の検査番号	
		3種類	5,400円
		4種類	7,560円

料金支払方法	健診当日支払 () 2週間以内のお振込 () いずれかに○を付けてください
--------	---

事務取扱手数料	商工会会員外の受診は、受診者1名につき、別途 1,000円 を加算させていただきます。
---------	---

【注】じん肺検査・有機溶剤検査等、その他の健診については、ご連絡ください。

お願い	商工会での受診時の駐車は、1階の有料(1時間100円)です。各自ご負担ください。満車の場合は、近隣の保健センター立体駐車場、小川駐車場等をご利用ください。
-----	---