

会津若松商工会議所 生活習慣病予防健診申込書

事業所名	(会員 ・ 非会員)		
所在地	〒 -		
担当者名		TEL	FAX

希望日 コース	受診者名	性別	生 年 月 日	共済 制度	協会 けんぽ	健康保険証 記号・番号	① 生活習慣病 健診	② 大腸がん 健診	③ 前立腺が ん健診	健診料金 ①+②+③
／ ()コース	ふりがな.....	男	S・H 年 月 日	加 入	加 入	記号				円
		女	年 月 日	未加入	未加入	番号				円
／ ()コース	ふりがな.....	男	S・H 年 月 日	加 入	加 入	記号				円
		女	年 月 日	未加入	未加入	番号				円
／ ()コース	ふりがな.....	男	S・H 年 月 日	加 入	加 入	記号				円
		女	年 月 日	未加入	未加入	番号				円
／ ()コース	ふりがな.....	男	S・H 年 月 日	加 入	加 入	記号				円
		女	年 月 日	未加入	未加入	番号				円
／ ()コース	ふりがな.....	男	S・H 年 月 日	加 入	加 入	記号				円
		女	年 月 日	未加入	未加入	番号				円
／ ()コース	ふりがな.....	男	S・H 年 月 日	加 入	加 入	記号				円
		女	年 月 日	未加入	未加入	番号				円
合 計										円

【検 診 料 金】

生活習慣病健診	A コース	@ 7,000円 × ___人 = _____円
		@ 9,000円 × ___人 = _____円
		@ 14,000円 × ___人 = _____円
	B コース	@ 9,000円 × ___人 = _____円
		@ 11,000円 × ___人 = _____円
		@ 16,000円 × ___人 = _____円
大腸がん検診		@ 1,650円 × ___人 = _____円
前立腺がん検査		@ 2,200円 × ___人 = _____円
合 計		_____円