



○労働安全衛生法で定められた健康診断コース

検査項目	Aコース	Bコース	検査項目	Aコース	Bコース
	8,500円	4,200円			
既往歴などの問診	●	●	肝機能検査 (GOT・GPT・γ-GTP)	●	
身長・体重・BMI測定	●	●	脂質検査 (HDL・LDLコレステロール等)	●	
腹囲測定	●		糖検査(HbA1c・血糖)	●	
視力検査	●	●	尿検査(糖・蛋白)	●	●
聴力検査	●	●	心機能(心電図)	●	
胸部X線(直接)検査	●	●			
血圧測定	●	●	大腸検査(便潜血)	オプション(+1,000円)	
貧血検査 (赤血球・血色素等)	●				

Aコース:35歳および40歳以上(特定健診項目含む)、雇入時対象

Bコース:39歳以下(35歳除く)対象

※この他に、胃内視鏡検査および大腸検査(便潜血)などを加えた半日ドックコースがあります。

健康診断申し込み用紙

事業所名			
事業所所在地	〒 -		
電話番号	-	-	FAX番号 -
ご担当者様	(課) 内線番号 ()		

フリガナ お名前	生年月日	性別	受診希望日	希望コース		
				A	B	便潜血
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 午前・午後	☐	☐	☐
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 午前・午後	☐	☐	☐
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 午前・午後	☐	☐	☐
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 午前・午後	☐	☐	☐
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 午前・午後	☐	☐	☐
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 午前・午後	☐	☐	☐
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 午前・午後	☐	☐	☐
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 午前・午後	☐	☐	☐
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 午前・午後	☐	☐	☐
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 午前・午後	☐	☐	☐

●お申込み・お問い合わせ●



野村消化器内科クリニック

TEL:0285-41-0330

FAX:0285-45-9841