健康診断予約申し込みシート

年　　月　　日

下記のとおり申込みます

事業所名

〒　　－

事業所所在地

電話番号　　（　　）

担当者氏名　　FAX番号　　（　　）

1.　健診コース（健診項目）について

★　下記から希望コースをお選び下さい（詳しい内容は次ページをご覧下さい）

○印	コース	料金(税込)	内　　容
	F1：定期健康診断	11,000	法定項目（労働安全衛生規則）の健康診断
	L0：雇入れ時健康診断	11,000	法定項目（労働安全衛生規則）の雇入れ時の健康診断
	D1：生活習慣病予防健診	5,282	※全国健康保険協会（協会けんぽ）補助制度　35以上被保険者 協会けんぽへの手続きの上、保険記号・番号が必要となりますのでご記入ください
	D2：生活習慣病健診	23,100	※協会けんぽ　生活習慣病予防健診と同じ項目
	F4：健康診断	13,200	法定の健康診断に便検査、数項目血液検査を追加した健康診断
	上記に該当しない	ご指定の検査項目をＦＡＸなどでお知らせください。	

2.　書類関係及びお支払方法について（該当に○をつけて下さい）

問診票送付先	事業所　・　その他
結果報告書の様式について	①当センターの様式で作成　（別途費用はかかりません） ②事業所独自の様式で作成（作成時別途費用が発生致します/660円～1100円
結果送付先	事業所　・　その他
事業所控え送付先	事業所　・　その他　・　不要
お支払方法	窓口　・　請求※
※請求をご選択の方 請求書送付先	事業所　・　その他

“その他„ についてはこちらに詳細をご記入ください

ご記入された予約シートはFAXにてお送り下さい

・確認後、近日中にご連絡を致します。（休診日を除く）

・１週間過ぎても連絡のない場合は、お手数ですがセンターまでご連絡をお願いします。

・健診のご希望日につきましては、事前準備の関係上（問診票の送付等）、急なご予約に対応出来ない場合がございますので、余裕をもってご予約下さいますようお願い致します。

一般社団法人山口総合健診センター

〒754-0002　山口市小郡下郷1773-1

TEL 083-972-4325　　FAX 083-972-3367

2024年4月1日