

特殊健康診断申込書(例)

事業場名

住所欄

担当者名

連絡先

御社の総検査料金はここに表示されます。

受診料総額

4,532円

例	フリガナ	氏名	性別	生年月日	西暦	特殊健康診断(有機溶剤・特化物)																	じん肺健康診断		健康診断料金	受診希望 日にちとAMかPMを ご記入ください。						
						追加項目																	基本料金	基本料金								
						有機溶剤検診		特定化学物質検診		特定化学物質健診分析の異なる				有機・特化(血液検査)							鉛検診	肺機能検査					溶接ユーモ					
トルエン	キシレン	スチレン	エチルベンゼン	ノルマルヘキサン	メチルイソブチルケトン	トリクロルエチレン	N,N-ジメチルホルムアミド	ホルムアルデヒド	クロロホルム	1・4ジオキサン	ジクロロメタン	トリクロルエチレン	パークレン	ジフェニルメタン	スチレン	ベンゼン	鉛	肺機能検査	握力測定	会員	非会員											
						4,532	5,038	2,233	2,233	2,233	2,233	5,500	5,500	5,500	5,500	2,618	2,618	2,618	2,618	2,618	2,618	2,618	2,618	7,282	2,090	418	5,236	5,742				
健康太郎	けんこう たろう	健康太郎	男	平成2年2月15日生	2020/4/1	○		○	○																					8,998円	AM	
京都 準子	きょうと じゅんこ	京都 準子	女	昭和45年4月15日生	2015/4/15	○																								4,532円	PM	
2																														円		
3																															円	
4																															円	
5																															円	
6																															円	
7																															円	
8																															円	
9																															円	
10																															円	
11																															円	
12																															円	
13																															円	
14																															円	
15																															円	
検査物質等						トルエン、キシレン		エチルベンゼン、スチレン等		メチルイソブチルケトン、トリクロルエチレン、N,N-ジメチルホルムアミド、ノルマルヘキサン等				クロロホルム、1・4ジオキサン、ジクロロメタン、トリクロルエチレン、パークレン、ジフェニルメタン、スチレン、ベンゼン等							じん肺Ⅱ以上											

プルダウンでお選びください。

西暦でご記入ください。

下段にお名前、上段にフリガナを入力してください。自動でフリガナを打てるように計算式が入っていますが、うまくいかない場合は、上書きしてください。

西暦で入力してください。例 1970/4/15と入力していただく「昭和45年4月15日生」と表示されます。

プルダウンを使って該当箇所にまるを入れてください。料金は自動計算されます。

該当検査物質名のところにプルダ

個人の健康診断料金はここに表示されます。

プルダウンでお選びください。

※ 料金の単位は円です。(消費税10%を含みます)
 ※ お申込該当欄に○をつけてください。
 ※ 受診票は、受診会場でお渡します。

お支払いについて
 ※ 支払い方法に○をつけてください。(現金・振込)
 ※ 現金でお支払いの場合は、健診当日、会計までご持参ください。
 振込でお支払いの場合は、健診結果と一緒に請求書をお送り致します。