整理NO.

**会津若松商工会議所　生活習慣病予防健診申込書　FAX：27-1207**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | **②**大腸がん | **③**前立腺がん | **④**腫瘍マーカー | 合計①+②+③+④ |
| ／（　　）ｺｰｽ | ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 男女 | Ｓ・Ｈ　　　年　　月　　日 | 加　入未加入 | 加　入未加入 | 記号番号 |  |  |  |  | 円 |
| ／（　　）ｺｰｽ | ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 男女 | Ｓ・Ｈ　　　年　　月　　日 | 加　入未加入 | 加　入未加入 | 記号番号 |  |  |  |  | 円 |
| ／（　　）ｺｰｽ | ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 男女 | Ｓ・Ｈ　　　年　　月　　日 | 加　入未加入 | 加　入未加入 | 記号番号 |  |  |  |  | 円 |
| ／（　　）ｺｰｽ | ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 男女 | Ｓ・Ｈ　　　年　　月　　日 | 加　入未加入 | 加　入未加入 | 記号番号 |  |  |  |  | 円 |
| ／（　　）ｺｰｽ | ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 男女 | Ｓ・Ｈ　　　年　　月　　日 | 加　入未加入 | 加　入未加入 | 記号番号 |  |  |  |  | 円 |
| **合　　　　計** |  |  |  |  | 円 |

**※協会けんぽにご加入の35歳以上75歳未満の方は、協会けんぽより送付されている「生活習慣病予防健診対象者一覧（写し）」を添付してください。**

＜検　診　料　金＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　生活習慣病健診　 | Ａコース | 4,000円 × 　　　　　人　＝　　　　　　　　　　　　　円 |
| 7,000円 × 　　　　　人　＝　　　　　　　　　　　　　円 |
| 10,000円 × 　　　　　人　＝　　　　　　　　　　　　　円 |
| Ｂコース | 11,500円 × 　　　　　人　＝　　　　　　　　　　　　　円 |
| 14,500円 × 　　　　　人　＝　　　　　　　　　　　　　円 |
| 17,500円 × 　　　　　人　＝　　　　　　　　　　　　　円 |
| Ｃコース | 18,000円 × 　　　　　人　＝　　　　　　　　　　　　　円 |
| 21,000円 ×　　　 　　人　＝　　　　　　　　　　　　　円 |
| 24,000円 × 　　　　　人　＝　　　　　　　　　　　　　円 |
| オプション | 大腸がん | 1,650円 × 　　　　　人　＝　　　　　　　　　　　　　円 |
| 前立腺がん | 2,200円 × 　　　　　人　＝　　　　　　　　　　　　　円 |
| 腫瘍マーカー | 6,600円 × 　　　　　人　＝　　　　　　　　　　　　　円 |
| **合　　計** | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　入金（　　/　　）