

見積り・申込み依頼書

医療法人社団 常仁会 牛久愛和総合病院
 総合健診センター 企業健診担当 宛
 TEL:029-873-4334 FAX:029-873-2939

FAX送信日
 年 月 日

社名	
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
電話番号	
FAX番号	
担当者様名	

基本コース

健康診断A(採血無し・心電図無し) ¥4,950- (税込) 業務歴及び既往歴の調査 自・他覚症状の有無 身長・体重・視力(裸眼もしくは矯正) 聴力(1000、4000Hz) 血圧 尿検査(糖・蛋白・潜血・ウロビリノーゲン) 胸部X線(直接撮影のみ)
健康診断B(採血無し・心電図有り) ¥6,600- (税込) 健康診断Aと同内容 心電図検査(12誘導)
健康診断C(採血有り・心電図無し) ¥9,350- (税込) 健康診断Aと同内容 貧血検査(赤血球数・白血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット) 肝機能検査(GOT・GPT・γ-GTP) 脂質検査(中性脂肪・HDL-コレステロール・LDL-コレステロール) 糖代謝検査(空腹時血糖)
健康診断D(採血有り・心電図有り) ¥11,000- (税込) 健康診断Cと同内容 心電図検査(12誘導)

1 希望コース
 ※複数ある場合は全て記入して下さい。

_____ コース

2 資料送付先
 会社 ・ 本人
 その他()

3 結果送付先
 会社 ・ 本人
 その他()

4 請求先
 ※請求は月末締めとなります。
 会社 ・ 健保
 その他()

検査項目の追加等、何かございましたら記入をお願い致します。