

日曜集団健診(関東予防医学診療所)のお知らせ

受診者の情報をご記入ください。

コース					オプション														
受診券の有無	組合員氏名(上段フリガナ)	性別	生年月日(西暦)	年齢	基本コース 受診券あり	基本コース 受診券なし (組合加入者)	眼底検査	胃部レントゲン	じん肺	有機溶剤	トルエン	キシレン	特定化学物質						石綿
有 紛失(未使用) 土建国保未加入		男・女	年 月 日	歳	無料	¥3,000	¥2,000	¥3,500	¥3,300	¥2,000	¥3,000	¥3,000	スチレン	トリクロエチレン	ポリクロエチレン	溶接スモーク	塩基性酸化マンガン	エチルベンゼン	
													¥6,600	¥6,600	¥6,600	¥3,300	¥3,300	¥5,500	¥3,300
													受診券なし (39歳以下)	受診券なし (40歳以上)					
¥8,381	¥9,604	¥3,500	¥3,500	¥7,150															

受診券の有無	家族氏名(上段フリガナ)	性別	生年月日(西暦)	年齢	基本コース 受診券あり		眼底検査	胃部レントゲン	じん肺	有機溶剤	トルエン	キシレン	特定化学物質						石綿
有 紛失(未使用) 土建国保未加入		男・女	年 月 日	歳	無料		¥2,000	¥3,500	¥3,300	¥2,000	¥3,000	¥3,000	スチレン	トリクロエチレン	ポリクロエチレン	溶接スモーク	塩基性酸化マンガン	エチルベンゼン	
													¥6,600	¥6,600	¥6,600	¥3,300	¥3,300	¥5,500	¥3,300
						受診券なし (39歳以下)							受診券なし (40歳以上)						
¥8,381	¥9,604	¥3,500	¥3,500	¥7,150															

受診券の有無	家族氏名(上段フリガナ)	性別	生年月日(西暦)	年齢	基本コース 受診券あり		眼底検査	胃部レントゲン	じん肺	有機溶剤	トルエン	キシレン	特定化学物質						石綿
有 紛失(未使用) 土建国保未加入		男・女	年 月 日	歳	無料		¥2,000	¥3,500	¥3,300	¥2,000	¥3,000	¥3,000	スチレン	トリクロエチレン	ポリクロエチレン	溶接スモーク	塩基性酸化マンガン	エチルベンゼン	
													¥6,600	¥6,600	¥6,600	¥3,300	¥3,300	¥5,500	¥3,300
						受診券なし (39歳以下)							受診券なし (40歳以上)						
¥8,381	¥9,604	¥3,500	¥3,500	¥7,150															