

健康診断申し込み書

申込月日: 月 日

事業所名: _____

連絡先: _____ 担当者名 _____

支払方法: _____ [例) 当日支払(現金) / 事業所支払(請求書) / 結果受取時支払]

★ご希望の健診項目及び追加項目に○印をお願いします。

No.	健診希望日	フリガナ 氏名	生年月日	性別	健診項目		追加項目			備考
							バリウム 検査	腹部 超音波 検査	胃カメラ	
1					定期	雇入				
					電離	有機				
					特化物	歯科				
2					定期	雇入				
					電離	有機				
					特化物	歯科				
3					定期	雇入				
					電離	有機				
					特化物	歯科				
4					定期	雇入				
					電離	有機				
					特化物	歯科				
5					定期	雇入				
					電離	有機				
					特化物	歯科				

★基本項目以外の項目がありましたら備考欄にご記入願います。

【定期健康診断・雇入時健康診断 基本項目】

基本項目	診察、聴力検査、視力検査、胸部X線検査、心電図検査
身体測定	身長、体重、BMI、腹囲、血圧
血液検査	貧血検査(赤血球、白血球、血色素、ヘマトクリット)、血糖 肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP)、脂質検査(LDL-c、HDL-c、中性脂肪)
尿検査	尿蛋白、尿糖、尿ウロビリノーゲン、尿潜血

★特殊健康診断及びその他の検査等は備考欄にご記入願います。

有機溶剤健康診断	馬尿酸・メチル馬尿酸・2,5ヘキサンジオン・マンデル酸・メタノール・アセトン 他
特定化学物質健康診断	エチルベンゼン・スチレン・尿中マンガン・KL-6・インジウム
便潜血	1日法、2日法
便培養	2菌種(シゲラ・サルモネラ)、4菌種(シゲラ・サルモネラ・ヒブリオ・O-157)
その他	前立腺がん検診(PSA検査)、じん肺健康診断、麻薬診断書、B型肝炎・C型肝炎抗体検査、風しん抗体検査(クーポン券)

伝達事項	
------	--

記入例

申し込み書

申込月日: ○ 月 ○ 日

事業所名: (株) ○○○○

連絡先: ○○-○○○○

担当者名 健診 花子

支払方法: 事業所支払 (請求書)

[例] 当日支払 (現金) / 事業所支払 (請求書) / 結果受取時支払

★ご希望の健診項目及び追加項目に○印をお願いします。

No.	健診希望日	フリガナ 氏名	生年月日	性別	健診項目		追加項目		備考
							バリウム検査	腹部超音波検査	
1	○/○	ケンシン タロウ 健診 太郎	HO.O.O	男	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 電離 <input type="checkbox"/> 特化物	<input type="checkbox"/> 雇入 <input type="checkbox"/> 有機 <input type="checkbox"/> 歯科	<input checked="" type="checkbox"/>		(例) PSA、尿酸、便潜血2日法
2					<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 電離 <input type="checkbox"/> 特化物	<input type="checkbox"/> 雇入 <input type="checkbox"/> 有機 <input type="checkbox"/> 歯科			
3					<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 電離 <input type="checkbox"/> 特化物	<input type="checkbox"/> 雇入 <input type="checkbox"/> 有機 <input type="checkbox"/> 歯科			
4					<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 電離 <input type="checkbox"/> 特化物	<input type="checkbox"/> 雇入 <input type="checkbox"/> 有機 <input type="checkbox"/> 歯科			
5					<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 電離 <input type="checkbox"/> 特化物	<input type="checkbox"/> 雇入 <input type="checkbox"/> 有機 <input type="checkbox"/> 歯科			

★基本項目以外の項目がありましたら備考欄にご記入願います。

【定期健康診断・雇入時健康診断 基本項目】

基本項目	診察、聴力検査、視力検査、胸部X線検査、心電図検査
身体測定	身長、体重、BMI、腹囲
血液検査	貧血検査 (赤血球、白血球、血色素、ヘマトクリット)、血糖 肝機能検査 (GOT、GPT、γ-GTP)、脂質検査 (LDL-c、HDL-c、中性脂肪)
尿検査	尿蛋白、尿糖、尿ウロビリノーゲン、尿潜血

★特殊健康診断及びその他の検査等は備考欄にご記入願います。

有機溶剤健康診断	馬尿酸・メチル馬尿酸・2,5ヘキサンジオン・マンデル酸・メタノール・アセトン 他
特定化学物質健康診断	エチルベンゼン・スチレン・尿中マンガン・KL-6・インジウム
便潜血	1日法、2日法
便培養	2菌種 (シゲラ・サルモネラ)、4菌種 (シゲラ・サルモネラ・ヒブリオ・O-157)
その他	前立腺がん検診 (PSA検査)、じん肺健康診断、麻薬診断書、B型肝炎・C型肝炎抗体検査、風しん抗体検査 (クーポン券)

伝達事項	
------	--