

多摩商工会議所行 [FAX 042-376-1188]

- ❖ 必ず、電話予約後にFAXにてお送りください。 氏名は楷書で丁寧に記入ください。
- ❖ こちらの申込書が控えになりますので保管をお願いいたします。
- ❖ 申込期間：8月20日(火) ~ 9月10日(火) ※土日祝日を除く9時~17時

健康診断申込書

事業所名			
代表者名			
事業所所在地	〒		
ご担当者様	氏名：	電話番号：	

	フリガナ	性別	生年月日	受診日	時間帯	オプション検査						
	氏名					希望項目に○をして下さい						
1		男	西暦 年			A	B	C	D	E	F	G
		女	月 日									
2		男	西暦 年			A	B	C	D	E	F	G
		女	月 日									
3		男	西暦 年			A	B	C	D	E	F	G
		女	月 日									
4		男	西暦 年			A	B	C	D	E	F	G
		女	月 日									
5		男	西暦 年			A	B	C	D	E	F	G
		女	月 日									
※申込記入欄が足りない場合は、大変お手数ですが、コピーしてご利用ください。						オプション 合計数						

- ・日時 ※受診日により予約可能時間が異なりますのでご注意ください。
- ※時間帯は番号でご記入ください。

11月7日(木)または11日(月)

午前	①9:00~	②9:20~	③9:40~
	④10:00~	⑤10:20~	⑥10:40~
	⑦11:00~	⑧11:20~	

11月8日(金)または12日(火)

午前	①9:00~	②9:20~	③9:40~
	④10:00~	⑤10:20~	⑥10:40~
	⑦11:00~	⑧11:20~	
午後	⑨13:30~	⑩13:50~	⑪14:10~

・オプション検査

(A) 大腸がん検査:2,200円	(B) ピロリ菌抗体価検査:2,000円	(C) ペプシノーゲン検査:3,000円
(D) 前立腺がん検査:2,500円	(E) 卵巣がん検査:3,000円	(F) 子宮・子宮内膜がん検査:2,500円
(G) 心不全リスク検査:5,400円		

・振込先金融機関 口座：普通 名義：多摩商工会議所 ※お振込み予定の金融機関を○で囲んでください。

三菱UFJ銀行 多摩支店 0980086	三井住友銀行 多摩支店 6469406
きらぼし銀行 多摩支店 0538941	三井住友銀行 永山支店 6508643
多摩信用金庫 桜ヶ丘支店 0068870	三井住友銀行 多摩センター支店 0484308
多摩信用金庫 永山支店 0135897	三井住友信託銀行 多摩桜ヶ丘支店 7335086
多摩信用金庫 多摩センター支店 0016705	三菱UFJ銀行 聖蹟桜ヶ丘支店 3593079
みずほ銀行 多摩支店 1716087	三菱UFJ銀行 多摩センター支店 0916951

健康診断受診料合計(小計①)	名 × 7,700円 =	円	総合計金額	円
オプション検査受診料合計(小計②)		円	(小計①+小計②)	