

健診申込書(事業所一括送付用) FAX送付先:042-484-0524  
\* 健診キット・結果表の送付及び支払いを事業所で一括して行う専用用紙です \*

事業所名			
送付先	〒	—	
電話番号		支払方法	後日のみ

【オプション】①大腸がん1,500円(40歳以上無料) ②胃がん血液検査5,500円 ③肺がん3,600円 ④前立腺がん1,570円(50歳以上500円) ⑤塵肺2,090円

⑥子宮がん3,300円 ⑦石綿肺3,100円 ⑧有機溶剤【トルエン・キシレン】各3,100円(メモ欄に希望の溶剤を記載してください) ⑨特定化学物質(溶接ヒューム)4,400円