

この用紙は健診当日お持ちください

協会使用欄	
現金	振込

定期健康診断申込書

受診日 年 月 日

所在地			電話番号	
事業場名			労働者数	
受診項目	受診者数	受診単価	金額	
協会けんぽ (胃なし)	名	3,819円	円	
C 健診	名	8,360円	円	
A 健診	名	7,150円	円	
深夜業務	名	6,600円	円	
特定診査 (被扶養者)	名	1,210円	円	
大腸検査	名	1,650円	円	
合計金額				