

労働安全衛生法に基づく

定期健康診断のご案内

受付終了

- 日時** 令和2年11月~~10日(火)~~・~~11日(水)~~・12日(木)
令和3年1月21日(木)・22日(金) 全5日間
午前の部 9:30~11:30 午後の部 13:30~16:00
- 場所** 医療法人 啓信会 京都きづ川病院
(住所城陽市平川西六反26-1 Tel0774-54-1116)
- 診断項目**
Aコース 問診・聴診・身長・体重・BMI・腹囲・血圧・視力・聴力(オーディオ・1000/4000 Hz)・尿検査(糖・蛋白・潜血・ウロビリノーゲン)・胸部X線(間接撮影)・心電図(12誘導：安静時)・肝機能(GOT・GPT・γ-GTP)・血中脂質(中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール)・ヘモグロビンA1c・血糖(空腹時)・血液一般(血色素量・赤血球数・白血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット)
Bコース 問診・聴診・身長・体重・BMI・血圧・視力・聴力(会話法)・胸部X線(間接撮影)・尿検査(糖・蛋白・潜血・ウロビリノーゲン) ※Bコースは医師が認めた場合に限る。
- 受診料(1名様)** **Aコース** 6,000円 **Bコース** 2,000円
但し、1事業所6人以上のお申込の場合 **Aコース** 7,600円
6人目より右記の金額となります。 **Bコース** 2,500円
- 定員** 各日100名(定員になり次第、締切となりますので予めご了承ください。)
- 申込手続** 裏面申込用紙に必要事項をご記入の上、10月15日(木)までに当所までお申込ください。
- お願い** 新型コロナウイルス感染防止のため、安全確保を行った上で実施します。
予防措置として、受診日時の調整や当日受付での体温確認・アルコール消毒液による手指消毒、マスク着用などにご協力をお願いします。
- 受診結果** 12月中旬(1月受診分は2月下旬)頃に受診料のご請求とともにお送りします。

本件に関するお問合せは・・・
担当：指導課 井上
Tel52-6866/Fax52-6769

定期健康診断申込用紙

事業所名		電 話	
住 所	〒	担 当 者	
郵 送 先	〒		
希望受診日 時	11月10日(火) 京都きづ川病院	午前・午後	時 分頃 受診希望
	申込者数が定員に達したため、受付を終了いたしました		
	11月11日(水) 京都きづ川病院	午前・午後	時 分頃 受診希望
	11月12日(木) 京都きづ川病院	午前・午後	時 分頃 受診希望
	1月21日(木) 京都きづ川病院	午前・午後	時 分頃 受診希望
	1月22日(金) 京都きづ川病院	午前・午後	時 分頃 受診希望

No.	氏 名	性 別	生年月日			コース	
1	カナ	男・女	西曆	年	月	日	A・B
2	カナ	男・女	西曆	年	月	日	A・B
3	カナ	男・女	西曆	年	月	日	A・B
4	カナ	男・女	西曆	年	月	日	A・B
5	カナ	男・女	西曆	年	月	日	A・B
6	カナ	男・女	西曆	年	月	日	A・B
7	カナ	男・女	西曆	年	月	日	A・B
8	カナ	男・女	西曆	年	月	日	A・B
9	カナ	男・女	西曆	年	月	日	A・B
10	カナ	男・女	西曆	年	月	日	A・B

※11名以上の受診申込みの場合は、コピーしてご使用ください。

ご記入頂いた情報は、本事業に関する運営の為に利用する他、商工会議所からの各種連絡・情報提供の為に利用することがあります。