

事業所健診 受付名簿

① 事業所名
② ご担当者

③ 住 所
④ 電 話

受付時間 : _____

No.	カナ 氏名 漢字 氏名		生年月日	年齢	性別	コース 雇入時・A or B (9720円) ・ (5400円)	希望月日	オプション検査(希望する項目に○をしてください) ※オプション検査はAコースに追加することができます。(血液検査BはBコースも可)			備考
	胃腸X線検査	乳がん検査(視触診)						乳がん検査(視触診+マンモグラフィ)			
1	S. H.			歳	男・女	雇入時・A・B	/	胃腸X線検査	乳がん検査(視触診)	乳がん検査(視触診+マンモグラフィ)	
								子宮がん検査	骨密度検査	血液検査B	眼底検査
								便検査	便細菌検査(①赤痢・サルモネラ ②O-157 ③左記①②同時受診)		
2	S. H.			歳	男・女	雇入時・A・B	/	胃腸X線検査	乳がん検査(視触診)	乳がん検査(視触診+マンモグラフィ)	
								子宮がん検査	骨密度検査	血液検査B	眼底検査
								便検査	便細菌検査(①赤痢・サルモネラ ②O-157 ③左記①②同時受診)		
3	S. H.			歳	男・女	雇入時・A・B	/	胃腸X線検査	乳がん検査(視触診)	乳がん検査(視触診+マンモグラフィ)	
								子宮がん検査	骨密度検査	血液検査B	眼底検査
								便検査	便細菌検査(①赤痢・サルモネラ ②O-157 ③左記①②同時受診)		
4	S. H.			歳	男・女	雇入時・A・B	/	胃腸X線検査	乳がん検査(視触診)	乳がん検査(視触診+マンモグラフィ)	
								子宮がん検査	骨密度検査	血液検査B	眼底検査
								便検査	便細菌検査(①赤痢・サルモネラ ②O-157 ③左記①②同時受診)		
5	S. H.			歳	男・女	雇入時・A・B	/	胃腸X線検査	乳がん検査(視触診)	乳がん検査(視触診+マンモグラフィ)	
								子宮がん検査	骨密度検査	血液検査B	眼底検査
								便検査	便細菌検査(①赤痢・サルモネラ ②O-157 ③左記①②同時受診)		
6	S. H.			歳	男・女	雇入時・A・B	/	胃腸X線検査	乳がん検査(視触診)	乳がん検査(視触診+マンモグラフィ)	
								子宮がん検査	骨密度検査	血液検査B	眼底検査
								便検査	便細菌検査(①赤痢・サルモネラ ②O-157 ③左記①②同時受診)		
7	S. H.			歳	男・女	雇入時・A・B	/	胃腸X線検査	乳がん検査(視触診)	乳がん検査(視触診+マンモグラフィ)	
								子宮がん検査	骨密度検査	血液検査B	眼底検査
								便検査	便細菌検査(①赤痢・サルモネラ ②O-157 ③左記①②同時受診)		
8	S. H.			歳	男・女	雇入時・A・B	/	胃腸X線検査	乳がん検査(視触診)	乳がん検査(視触診+マンモグラフィ)	
								子宮がん検査	骨密度検査	血液検査B	眼底検査
								便検査	便細菌検査(①赤痢・サルモネラ ②O-157 ③左記①②同時受診)		
9	S. H.			歳	男・女	雇入時・A・B	/	胃腸X線検査	乳がん検査(視触診)	乳がん検査(視触診+マンモグラフィ)	
								子宮がん検査	骨密度検査	血液検査B	眼底検査
								便検査	便細菌検査(①赤痢・サルモネラ ②O-157 ③左記①②同時受診)		
10	S. H.			歳	男・女	雇入時・A・B	/	胃腸X線検査	乳がん検査(視触診)	乳がん検査(視触診+マンモグラフィ)	
								子宮がん検査	骨密度検査	血液検査B	眼底検査
								便検査	便細菌検査(①赤痢・サルモネラ ②O-157 ③左記①②同時受診)		

必要事項をご記入の上、FAXして下さい。 FAX 0466-88-7308

(前回の受診日から氏名に変更がある方は備考欄にその旨をご記入ください。)

藤沢市保健医療センター 藤沢市大庭5527-1 検診受付 TEL 0466-88-7305