

企業健康診断 ご担当者様へ

1. ご希望の健康診断の内容と日時が決まりましたら、お早めにお申し込みいただきますようお願いいたします。
2. 希望日直前のお申込みですとご希望に添えない場合がございます。
3. 土曜日は大変混雑いたします。比較的空いています平日午後のご予約をお勧めしています。
4. **企業健康診断申込書**と**受診者様名簿**をFAXもしくはメールにてお送りください。ご予約日時が確定次第、当方からご連絡いたします。
5. 健診結果と請求書は概ね1ヶ月以内に一括で郵送となります。結果の個人様宛への郵送はいたしかねます。
6. ご予約のキャンセル・ご変更等ございましたら、必ずご連絡をお願いいたします。
7. **そねクリニック丸の内健康診断を受診される方へ**の内容を受診者様に周知いただきます様、お願いいたします。
8. 組合の補助を利用する健康診断(協会けんぽ、ジェフ健保 等)をお申し込みの際はお手数ですが、お申し込みの前にお電話にてお問い合わせください。お申し込みの流れをご案内させていただきます。(03-6212-3888)

健診内容

・Aコース: 法令 11 項目健診(血液検査あり) 10,000 円+税

■問診(業務歴・既往歴・自覚症状・他覚症状の有無の調査)・聴診 ■血圧測定

■身長・体重・腹囲・BMI・視力(裸眼・矯正)・聴力(オーディオメーター) ■尿検査(糖、蛋白) ■胸部エックス線(直接撮影)

■心電図 ■血液検査[貧血検査(血色素量、赤血球数)、肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP)、血糖(グルコース)、血中脂質[総コレステロール、HDL コレステロール、LDL コレステロール、トリグリセライド(中性脂肪)]

・Bコース: 法令 9 項目健診(血液検査・心電図なし) 6,000 円+税

■問診(業務歴・既往歴・自覚症状・他覚症状の有無の調査)・聴診 ■血圧測定

■身長・体重・腹囲・BMI・視力(裸眼・矯正)・聴力(オーディオメーター) ■尿検査(糖、蛋白) ■胸部エックス線(直接撮影)

オプションはこちらからお選び下さい。 ※下記以外のオプションをご希望の場合はお問い合わせください。

■1 項目 1,000 円+税

色覚 HbA1c 尿酸 尿素窒素 クレアチニン 血液型 血沈 白血球分画

■1 項目 2,000 円+税

(結果を記載する) 指定用紙 HBs 抗原 HBs 抗体 HCV 抗体 梅毒(TPHA・RPR)

■1 項目 3,000 円+税

HIV 麻疹抗体(はしか) ムンプス抗体(おたふく) 風疹抗体(三日はしか) 水痘抗体(水ぼうそう)

便検査(サルモネラ 腸チフス O-157 赤痢 パラチフス) 便潜血 蟯虫 馬尿酸 メチル馬尿酸

ペプシノーゲン H.ピロリ抗原(便) H.ピロリ抗体(血液) 腫瘍マーカー(CEA, PSA など 1 項目につき)

■電離放射線健康診断 5,000 円+税 ■腹部超音波検査・甲状腺超音波検査 6,000 円+税

■胃部X線検査(バリウム検査) 12,000 円+税

■胃管内視鏡検査(経口・経鼻をお選びいただけます) 17,000 円+税

■マンモグラフィー 6,000 円+税 ■乳腺超音波 5,000 円+税 ■子宮頸部細胞診 5,000 円+税

※胃管内視鏡検査(経口・経鼻)、乳がん、子宮頸がん検査の実施日はお問合せ下さい。

そねクリニック丸の内健康診断を受診される方へ

この度は、そねクリニック健康診断ご予約頂きましてありがとうございます。当クリニックは安心・正確かつスムーズに健診を行うため、下記の内容に同意いただき、順守いただく様お願いしております。

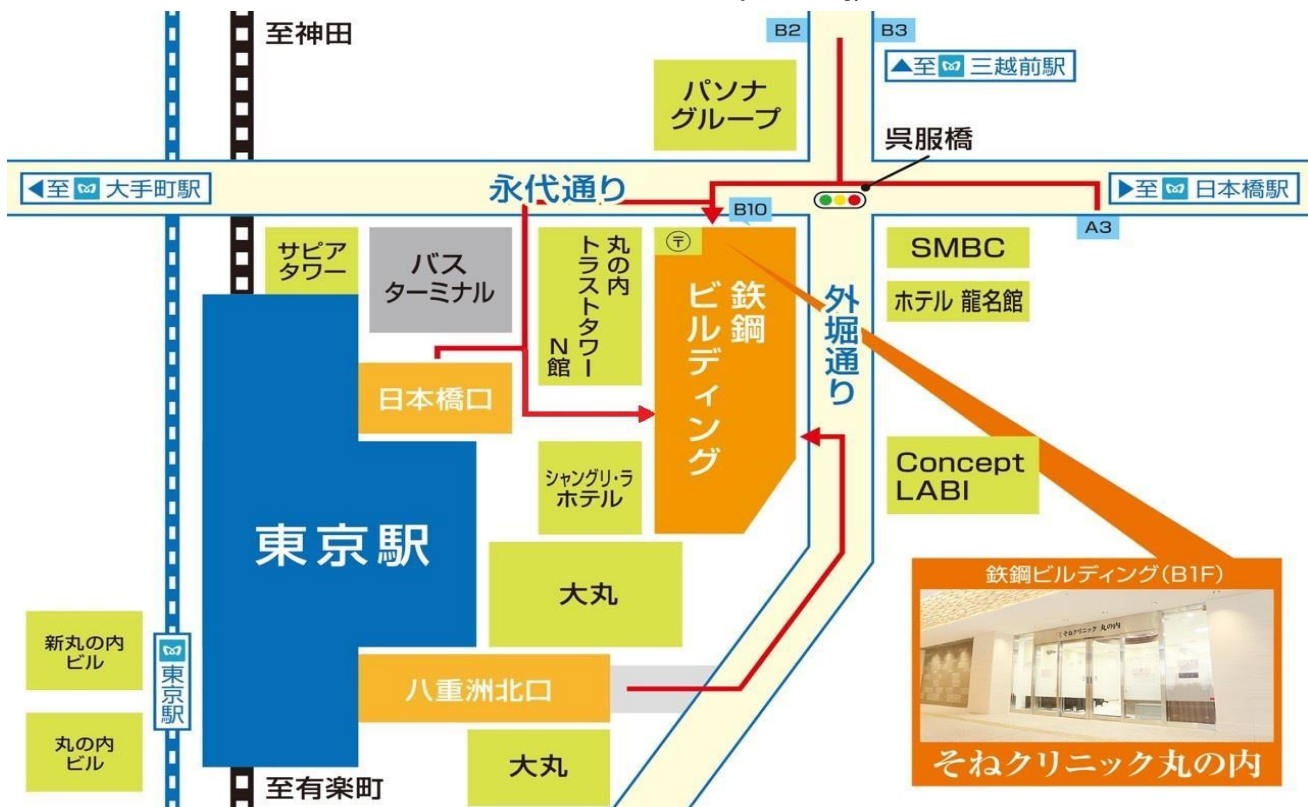
1. 前日のアルコール摂取はお控えください。当日は、ご予約時間の 10 時間前からお食事を摂らずにご来院ください。
その間お水・お茶のみでお願いいたします。尿検査がある場合、直前のお手洗いはお控えください。
(胃カメラ、バリウム検査ご希望の場合は別途制限がございます。詳しくはお問い合わせください。)
2. 眼鏡、コンタクトをお持ちください。アクセサリは控えていただき、脱ぎ着しやすい服装でご来院ください。
3. 予約日時にご来院いただきましたら、受付にて必ず御社名とお名前をお伝えください。
4. 所要時間は概ね 60 分を予定しています。但し、他の診療の都合等で予定時間を超える場合があります。
(内視鏡検査や胃部 X 線検査がある場合、所要時間は上記に当てはまりません。)
5. 当クリニックの場所は下記の地図やホームページでご確認ください。(GoogleMAP にも掲載されております。)

JR 東京駅の八重洲北口/日本橋口より徒歩約 2 分 地下鉄東西線・丸の内線・半蔵門線・千代田線・都営三田線の手町駅 B10 出口より徒歩約 2 分地下鉄東西線・銀座線・都営浅草線の日本橋駅 A3 出口より徒歩約 3 分

医療法人社団恒正会そねクリニック丸の内

〒100-0005 東京都千代田区丸の内 1-8-2 鉄鋼ビルディング B1F

Tel: 03-6212-3888 FAX: 03-6212-3887 E-mail: soneclinicmaru@yahoo.co.jp



企業健康診断申込書

FAX:03-6212-3887 E-mail:info.marunouchi@soneclinic.com

健康診断の種類

☐ 雇用時健康診断 (Aコース・Bコース) ☐ 定期健康診断 (Aコース・Bコース) ☐ その他

-----下記、健康診断のコースは各組合のコース内容に属します。-----

☐ 協会けんぽ ☐ ジェフ健保 ☐ 東京不動産業健康保険組合 ☐ 東京証券業健康保険組合

※コース内容や健康診断の流れについて各組合の案内をご覧ください。

上記以外の健保組合の健康診断をご希望の方は、当院までご確認ください。

企業様名(支店名)

当クリックご利用回数(該当する項目に✓をご記入ください)

☐ 初回 ☐ 2回目以降

健診結果送付先ご住所

〒 -

健診費用のお支払い方法(該当する項目に✓をご記入ください)

- ☐ 請求書 ※下記に送付先御住所の記入をお願いいたします
☐ 当日 窓口にて現金でのお支払い ※領収書の宛名(受診者宛て or 企業宛て)
☐ その他()

請求書送付先ご住所(健診結果と同じ場合、同上とご記入ください)

〒 -

電話番号

FAX 番号

ご担当者様名(部署/お名前)

連絡事項

※次ページの名簿記入をお願いいたします。カルテ・問診表作成以外には使用いたしません。

受診者様名簿

(企業名)

(保険者番号)

※カルテNo.は記入不要です

カルテNo.	No.	お名前	フリガナ	性別	生年月日	コース	希望日	希望時間帯 午前・午後	保険証 ①記号 ②番号	オプション
(例)	12	曾根 太郎	ソネ タロウ	男	1975/1/1	A	1/25	午前・午後	①5550022 ②232	HbA1c
	1							午前・午後	① ②	
	2							午前・午後	① ②	
	3							午前・午後	① ②	
	4							午前・午後	① ②	
	5							午前・午後	① ②	
	6							午前・午後	① ②	
	7							午前・午後	① ②	
	8							午前・午後	① ②	
	9							午前・午後	① ②	
	10							午前・午後	① ②	
	11							午前・午後	① ②	
	12							午前・午後	① ②	
	13							午前・午後	① ②	
	14							午前・午後	① ②	
	15							午前・午後	① ②	

※協会けんぽでお申し込みされる方も名簿に必要事項をご記入ください。