

定期健康診断申込書

公益財団法人 青森県総合健診センター
 附属 あおもり健康管理センター 行

(事業所所在地) 〒	
(事業所名称)	
TEL	FAX
担当者氏名	

保険者番号	保険証記号

保険証番号	ふりがな		生年月日	性別	健診希望月日	備考 (検査項目の追加・削除等)
	氏	名				
			S H 年 月 日	男 女	月 日	
			S H 年 月 日	男 女	月 日	
			S H 年 月 日	男 女	月 日	
			S H 年 月 日	男 女	月 日	
			S H 年 月 日	男 女	月 日	

定期健康診断	検査項目		料金(税込)	
	採血	診察・身長・体重・BMI・腹囲・血圧・視力・聴力・尿検査・心電図		6,930円
		貧血 (赤血球数・白血球数・ヘマトクリット・血色素量)		
肝機能 (AST・ALT・γ-GTP)				
脂質 (総コレステロール・中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール)				
腎機能 (クレアチニン)				
	糖代謝 (血糖)			
	胸部X線検査		1,650円	

☆労働安全衛生法に基づく健康診断項目です。

お申込み

E-mail kenkan@aomori-souken.or.jp
 F A X 017-723-4097

〒030-0813 青森市松原三丁目9番39号
 TEL 017-773-6011

公益財団法人 青森県総合健診センター
 附属 あおもり健康管理センター