**申込用紙（企業用）**

* **太枠内のご記入をお願いいたします。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貴社名 | 　 | ご担当者名 |  |
| TEL |  | FAX |  |

* 希望の番号に○を付け、カッコ内に人数をお書きください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **人　数** | **種　　　類** | **検査項目** | **金額（税込）** |
| **1** | **( 　　)人** | 雇入時健康診断 | 既往歴、業務歴の調査　自覚症状、他覚症状身長　体重　腹囲　視力　血圧　聴力　胸部X線　心電図　尿糖　尿蛋白　血糖　赤血球数　血色素量　肝機能(AST、ALT、γ-GTP)　脂質(LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ、　HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ、中性脂肪) | 7,810円 |
| **2** | **( 　　)人** | 定期健康診断Ａ | 既往歴、業務歴の調査　自覚症状、他覚症状身長　体重　腹囲　視力　血圧　聴力　胸部X線　心電図　尿糖　尿蛋白　血糖　赤血球数　血色素量　肝機能(AST、ALT、γ-GTP)　脂質(LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ、　HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ、中性脂肪) | 7,810円 |
| **3** | **( 　　)人** | 定期健康診断Ｂ | 既往歴、業務歴の調査　自覚症状、他覚症状身長　体重　腹囲　視力　血圧　聴力　胸部X線尿糖　尿蛋白 | 3,630円 |
| **4** | **( 　　)人** | 基礎健診 | 既往歴、業務歴の調査　自覚症状、他覚症状身長　体重　腹囲　視力　血圧　聴力尿糖　尿蛋白 | 2,420円 |
| **5** | **( 　　)人** | 大腸がんｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ検査 | 便潜血反応２回 | 1,650円 |
| **6** | **( 　　)人** | 睡眠時無呼吸症候群ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ検査 | クリニックで機器の装着法を理解していただき、自宅で検査を行います。 | 8,250円 |
| **7** | **( 　　)人** | じん肺健康診断 | 粉塵作業の職歴調査、自他覚症状の有無、胸部X線写真 | 3,487円 |
| **8** | **( 　　)人** | 石綿健康診断一次検査 | 業務歴の調査、自他覚症状の有無、胸部X線写真 | 3,487円 |
| **9** | **( 　　)人** | ヘリコバクターピロリ抗体検査 | 胃がんのﾘｽｸ(ヘリコバクターピロリ菌感染)を調べたい方 | 2,750円 |
| **10** | **( 　　)人** | ﾍﾟﾌﾟｼﾉｰｹﾞﾝ検査 | 胃がんのﾘｽｸ(萎縮性胃炎の有無)を調べたい方 | 2,860円 |
| **11** | **( 　　)人** | 胃がんABC分類 | ヘリコバクターピロリ抗体検査(ピロリ菌感染)とﾍﾟﾌﾟｼﾉｰｹﾞﾝ検査(萎縮性胃炎)のセット検査 | 4,620円 |
| **12** | **( 　　)人** | ヘリコバクターピロリ抗体検査と除菌 | 詳細は別紙を参照してください(ピロリ菌陽性の方は除菌のみも可能です) | 別紙参照 |
| **13** | **( 　　)人** | 肝炎ｳｲﾙｽ | HBs抗原、HBs抗体、HCV抗体を採血で調べます | 4,906円 |
| **14** | **( 　　)人** | HbA1c、アミラーゼ | 糖尿病の発見に有用です　 | 1,001円 |
| **15** | **( 　　)人** | ｸﾚﾁﾆﾝ、eGFR | 腎機能検査です | 1,661円 |
| **16** | **( 　　)人** | 前立腺がん検診 | 採血でPSAを測定します | 2,915円 |
| **17** | **( 　　)人** | 希望、追加検査(有機溶剤検診、腸内細菌検査など) | **ご希望の検査を記入してください** |  |

**いしかわ内科クリニック行　　FAX0197-67-5110**

　　　　　　　　　　　（令和7年4月改定）