

(一社) 日立労働基準協会 御中

2024 年度上期(2024 年 7 月～ 8 月)健康診断申込書

事業場名			
会員番号			
所在地	〒		
担当者氏名			
電話番号		FAX	

I. 定期健康診断 (労働安全衛生規則第44条)

検査項目		料金(税別)	申込人数
A B E	一般検査 血液検査 心電図検査 腹囲測定	8,200 円	名
生活習慣病 予防健診	一般検査 血液検査(多項目) 心電図検査 腹囲測定 胃部X線検査 便潜血検査	22,000 円	名
協会けんぽ健診	一般健診(特定健診項目を含む) 35歳～74歳の 協会けんぽ加入者(ご本人)の方	—	名

- ◆ 協会けんぽの費用負担額・検査項目の詳細につきましては、2024年3月下旬に協会けんぽから各事業所様へ送付されるご案内パンフレット(健診案内関係書類)をご確認くださいようお願い申し上げます。
- ◆ 少人数の場合は、集合会場での健診をお願いすることがございます。あらかじめご了承ください。
- ◆ 労働安全衛生法に基づく定期健康診断は、事業主が労働者に対してA B E(法定全項目)を実施するというものです。また、高齢者医療確保法による特定健診の要件も満たしております。

II. 追加検査項目 (オプション)

検査項目	料金(税別)	申込人数
検査		名
検査		名
検査		名

検査項目	料金(税別)	申込人数
検査		名
検査		名
検査		名

III. 特殊健診

(1) 有機溶剤

グループ名	使用の有機溶剤名	申込人数
A		名
B		名
C		名
D		名
E		名
F		名

(2) その他の特殊健診

検査項目	申込人数
	名
	名
	名
	名
	名
	名

IV. 連絡事項記入欄 * 独自の健康保険組合の制度を利用して健康診断を希望される場合は、必ず事前にご連絡ください。

駐車場	有・無	内診場所	有・無	他社の受入れ	可・否

(一社)日立労働基準協会 御中

2024年度下期(2025年1月～2月)健康診断申込書

事業場名			
会員番号			
所在地	〒		
担当者氏名			
電話番号		FAX	

I. 定期健康診断 (労働安全衛生規則第44条)

検査項目		料金(税別)	申込人数
A B E	一般検査 血液検査 心電図検査 腹囲測定	8,200 円	名
生活習慣病 予防健診	一般検査 血液検査(多項目) 心電図検査 腹囲測定 胃部X線検査 便潜血検査	22,000 円	名
協会けんぽ健診	一般健診(特定健診項目を含む) 35歳～74歳の 協会けんぽ加入者(ご本人)の方	—	名

- ◆ 協会けんぽの費用負担額・検査項目の詳細につきましては、2024年3月下旬に協会けんぽから各事業所様へ送付されるご案内パンフレット(健診案内関係書類)をご確認くださいようお願い申し上げます。
- ◆ 少人数の場合は、集合会場での健診をお願いすることがございます。あらかじめご了承ください。
- ◆ 労働安全衛生法に基づく定期健康診断は、事業主が労働者に対してA B E(法定全項目)を実施するというものです。また、高齢者医療確保法による特定健診の要件も満たしております。

II. 追加検査項目 (オプション)

検査項目	料金(税別)	申込人数
検査		名
検査		名
検査		名

検査項目	料金(税別)	申込人数
検査		名
検査		名
検査		名

III. 特殊健診

(1) 有機溶剤

グループ名	使用の有機溶剤名	申込人数
A		名
B		名
C		名
D		名
E		名
F		名

(2) その他の特殊健診

検査項目	申込人数
	名
	名
	名
	名
	名
	名

IV. 連絡事項記入欄 * 独自の健康保険組合の制度を利用して健康診断を希望される場合は、必ず事前にご連絡ください。

駐車場	有 ・ 無	内診場所	有 ・ 無	他社の受入れ	可 ・ 否