川口メディカルクリニック健康診断一覧

一般健診

下記、料金は税別です。

A　診察、血圧、問診、尿検査+胸部レントゲン、血液検査、心電図	9,000円
B　診察、血圧、問診、尿検査+胸部レントゲン、血液検査	8,000円
C　診察、血圧、問診、尿検査+血液検査、心電図	7,000円
D　診察、血圧、問診、尿検査+血液検査	6,000円
E　診察、血圧、問診、尿検査+胸部レントゲン、心電図	7,000円
F　診察、血圧、問診、尿検査+胸部レントゲン	6,000円
G　診察、血圧、問診、尿検査	4,000円

血液検査と尿検査の項目は下記をご覧ください。

労働安全衛生法定期健診（３５歳を除く４０歳未満）

問診（既往歴、業務歴）、身長、体重、視力、聴力（オージオ）、自覚症状及び他覚症状の有無、血圧、胸部X-P、尿検査（糖・蛋白）	6,000円

労働安全衛生法定期健診（３５歳と４０歳以上）OR　雇入れ時健診

問診（既往歴、業務歴）、身長、体重、視力、聴力（オージオ）、自覚症状及び他覚症状の有無、血圧、胸部X-P、尿検査（糖・蛋白）、腹囲、血液検査（下記）、心電図	10,000円

血液検査

赤血球数、白血球数、血色素量、ヘマトクリット値、血小板数、AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GTP、血糖、HbA1C
総コレステロール、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、中性脂肪（血清トリグセライド）

尿検査

糖、蛋白、ウロビリノーゲン、潜血、pH

協会けんぽや国民健康保険の加入者又はそのご家族を対象とした健診や各種検診も承っております。

川口メディカルクリニック健康診断　申込書

お申込方法

①ＦＡＸでのお申込み　：　本申込用紙に必要事項を記入後、送信ください。

FAX.086-222-0824

FAX を受信後に、健診の受診日などをお電話で確認させていただきます。
ご連絡先電話番号は必ずご記入ください。

②お電話でのお申込み ： 診療時間内に、お電話ください。

TEL.086-222-0820

健診申込（個人様用）

ご芳名	
生年月日・性別	
ご住所	〒
ご連絡先電話番号	TEL
ご希望の健診コース	下記の健診コースから選び左の枠へ○をご記入ください
	一般健診（A～G のどれかに○）　A・B・C・D・E・F・G
	労働安全衛生法定期健診（３５歳を除く４０歳未満）
	労働安全衛生法定期健診（３５歳と４０歳以上）OR　雇入れ時健診
	協会けんぽや国民健康保険の加入者又はそのご家族対象の健診

健診申込（事業所様用）

貴社名	
ご住所	〒
ご連絡先電話番号	TEL
担当者様ご芳名	
ご希望の健診コース	下記の健診コースから選び左の枠へ○をご記入ください
	一般健診（A～G のどれかに○）　A・B・C・D・E・F・G
	労働安全衛生法定期健診（３５歳を除く４０歳未満）
	労働安全衛生法定期健診（３５歳と４０歳以上）OR　雇入れ時健診
	協会けんぽや国民健康保険の加入者又はそのご家族対象の健診
受診者様の人数	合計　　　　　　名様
お支払予定日	年　　　月　　　日
お支払方法	現金　・　お振込

受診前に受診者様全員の氏名・生年月日・性別・ご住所・ご連絡先をご提出いただきます。