



Web申し込みはコチラ！

新発田商工会議所行 FAX 23-5885

定期健康診断申込書

第1回締切日
4/24(金)まで!

事業所名 _____
 〒 _____
 住 所 _____
 電話番号 _____
 FAX 番号 _____

受付時間 午後1時15分～2時45分まで 《時間厳守》

受付場所 (一財) 下越総合健康開発センター (新発田市本町 4-16-83)

健 診 予 定 日		A 健 診 (9項目)	【備 考】 雇用健診及びオプション検診を希望の場合は、 受診者名・フリガナ・性別・生年月日・オプション名・健 診日を必ずご記入ください。 記入しきれない場合は別紙でご提出願います。 ※別紙は当所HPからもダウンロード可能です。
第 1 回	令和8年 5月	14日(木)	名
		15日(金)	名
		18日(月)	名
		19日(火)	名
		20日(水)	名

オプション検診について

ご希望の方は、備考欄に氏名・フリガナ・性別・生年月日・オプション名・健診日をご記入ください。オプション検診は正規価格になります。

・胃がん検診 5,654円(税込)	・大腸がん検診 2,035円(税込)
・肺がん検診 3,377円(税込)	・じん肺健康診断 3,850円(税込)
・有機溶剤健康診断・特定化学物質健康診断 (扱っている溶剤の種類により料金が異なります。料金詳細はセンターまで。(TEL28-1881))	

※オプション検診をお申込みの方は、下越総合健康開発センター(TEL 渉外広報課 直通 28-1881)より内容確認のお電話をさせていただく場合がありますのでご了承ください。※上記料金については変更になる場合がございます。