

※健康診断の詳細は本紙をご覧ください

2026年 月 日

宇部商工会議所健康診断申込書①

<本健康診断は、協会けんぽの健康診断ではございません>

尾中病院健診センター行き (FAX: 0836-21-9406)

(Email : kenshin@onaka.or.jp)

※太枠内の項目および該当コースの受診者数は必ず記載して下さい。

・記入間違い

・記入モレ

の無い様をお願いいたします。

事業所名			
所在地	〒		
T E L		F A X	
担当者名	(担当者連絡先 :)		
健診費用 請求先	事業所 (月末締め) ・ 個人 (当日支払い) ※いずれかに○をしてください。		

健診コース	内 容	受診者数
A コース	健診 (血液検査なし)	人
B コース	健診 (血液検査あり)	人
C コース	法定健診 (血液検査あり) ※法定項目を全て含みます。	人
D コース	人間ドック (胃部検査は透視、内視鏡のどちらかをお選びいただけます)	人
E コース	膣ドック	人
通信欄 (オプションの追加やご希望がございましたらご記入ください。)		

申込書①、②をご記入いただき、5月29日(金)までに尾中病院健診センターへ

FAX、または郵送にてお申し込みください。

※健診希望日につきましては、予約の状況によりご希望に添えない場合もございますので、遅くとも健診ご希望日の2週間前までにお申し込みくださいますようお願いいたします。

※申込受付後、尾中病院健診センターより健診日程調整の連絡がございます。

※健診コース、日程等を変更される場合には、至急尾中病院健診センターへご連絡ください。

【 尾中病院健診センター / TEL 39-5591 ※予約受付時間 8:30~17:00 】

宇部商工会議所健康診断申込書②

<本健康診断は、協会けんぽの健康診断ではございません>

尾中病院 **B**
専用

事業所名	
担当者名	
TEL () - FAX () -	

尾中病院健診センター 行き
(FAX : 0836-21-9406)
(Email : kenshin@onaka.or.jp)

※必要数をコピーしてご記入ください。

受診希望日	第一希望	月	日 ()	第二希望	月	日 ()
ID番号	フリガナ		性別	生年月日	※ご案内状・結果のお知らせ	
	氏名		男・女	S・H	事務所 ・ 自宅	
	自宅住所	〒 -			個人携帯	
※健診センター記入欄						

☆健診コース(希望するコースに○をおつけください)

Aコース	健診(血液検査なし)※法定健診ではありません。
Bコース	健診(血液検査あり)※法定健診ではありません。
Cコース	法定健診(血液検査あり)※法定項目を全て含む
Dコース	人間ドック 胃部検査を ・透視 ・内視鏡(経口、経鼻) 希望
Eコース	脾ドック

☆オプション(希望するオプションに○をおつけください)

※健診コースによっては付けられないオプションがあります。

腹部超音波検査	5,300円	簡易PSG	4,500円	甲状腺ホルモン検査	4,840円
上部消化管内視鏡検査	12,000円	前立腺がん(PSA)	2,680円	男性用腫瘍マーカーセット	5,000円
肺機能検査	3,300円	ABC検査(胃がんリスク)	4,000円	女性用腫瘍マーカーセット	5,000円
骨密度検査(腰椎、大腿骨)	4,500円	B型C型肝炎検査	4,280円	アレルギー検査(View39)	15,740円

【備考】

受診希望日	第一希望	月	日 ()	第二希望	月	日 ()
ID番号	フリガナ		性別	生年月日	※ご案内状・結果のお知らせ	
	氏名		男・女	S・H	事務所 ・ 自宅	
	自宅住所	〒 -			個人携帯	
※健診センター記入欄						

☆健診コース(希望するコースに○をおつけください)

Aコース	健診(血液検査なし)※法定健診ではありません。
Bコース	健診(血液検査あり)※法定健診ではありません。
Cコース	法定健診(血液検査あり)※法定項目を全て含む
Dコース	人間ドック 胃部検査を ・透視 ・内視鏡(経口、経鼻) 希望
Eコース	脾ドック

☆オプション(希望するオプションに○をおつけください)

※健診コースによっては付けられないオプションがあります。

腹部超音波検査	5,300円	簡易PSG	4,500円	甲状腺ホルモン検査	4,840円
上部消化管内視鏡検査	12,000円	前立腺がん(PSA)	2,680円	男性用腫瘍マーカーセット	5,000円
肺機能検査	3,300円	ABC検査(胃がんリスク)	4,000円	女性用腫瘍マーカーセット	5,000円
骨密度検査(腰椎、大腿骨)	4,500円	B型C型肝炎検査	4,280円	アレルギー検査(View39)	15,740円

【備考】

※本申込書にご記入いただきました情報は、受診申し込み手続き以外一切利用いたしません。

【お申込み先】尾中病院健診センター / TEL : 39-5591・FAX : 21-9406
〒755-0032 宇部市寿町1丁目3-28 Email : kenshin@onaka.or.jp