

採用時労基法コース検査項目及び費用

※下記検査項目での健診になります。項目の変更・追加・削除はできません。
検査項目をご自身でご確認の上、お申込下さい。

《検査項目》

- ◆身体計測（身長・体重・BMI）
- ◆腹囲
- ◆視力検査（裸眼・矯正）
- ◆聴力検査（1,000Hz 30dB・4,000Hz 30dB）
- ◆血圧測定
- ◆医師診察
- ◆安静時心電図
- ◆胸部X線検査（直接撮影1方向）
- ◆尿検査（詳細は下記参照）
 - 尿糖
 - 尿蛋白
- ◆血液検査（詳細は下記参照）
 - 赤血球数
 - 血色素数
 - HDL コレステロール
 - 中性脂肪（トリグリセライド）
 - LDL コレステロール
 - GOT（AST）
 - GPT（ALT）
 - γ-GTP
 - 空腹時血糖

《費用》

11,000 円(税込)

採用時労基法コースの受診に関する注意

下記の健診はお受けできません

- ◆国公立病院・総合病院指定の場合（当健診センターは診療所です）
- ◆眼科医師の診察・診断が必要な項目を含む場合（視力は可能）

ご予約について

- ◆採用時労基法コースは月・水・木・金曜日の午後のみとなります。
- ◆ご予約は申込み受理日の最短1週間後から可能です。
- ◆受診日から結果が出るまで1週間程かかります。結果は来院しての受け取りか、レターパック 520 円（税込）での郵送となります。
- ◆原則当院書式（様式第5号）での結果作成になります。指定用紙への転記をご希望の場合は1件につき2,200円（税込）かかります。
- ◆視力検査があるため、眼鏡・コンタクトレンズをご使用の場合はご持参ください。
- ◆検査項目に空腹時血糖を含むため、検査前10時間絶食となります。

検査結果について

- ◆検査項目の変更・追加・削除はできません。
- ◆検査項目は全て結果に反映されます（企業に提出の必要がない項目で異常があった場合でも結果に反映されます）
- ◆受診後、いかなる理由があろうと再検査及び検査結果の書きかえは行いません。費用の返金も行いませんのでご了承ください。

採用時労基法コース受診申込書

上記検査項目及び注意事項を全て確認の上、採用時労基法コースを申込みます。

ふりがな

氏名： _____

生年月日： S・H 年 月 日

性別： 男・女

〒

住所： _____

電話番号： _____

申込書を記載の上、健診センターまでFAXもしくは持参にてお申込み下さい。確認後、こちらからご連絡致します。確認までお時間を頂く場合がございます。あらかじめご了承ください。

予約受付時間 平日 9:00~16:00/第2・4土曜日 9:00~12:00 TEL : 0852-22-0843/FAX : 0852-21-7350