

# 北大阪商工会議所 生活習慣病健診 申込書

《 令和5年2月8日(水)9:15~13:00 星田会館にて実施 》

事業所名						
所在地	〒					
電話番号				FAX 番号		
担当部署				担当者		
受診者氏名	ふりがな	性別	生年月日(和暦)	オプション検査 (下記より選択)	生命共済 加入者は ○	希望時間 (下記より選択)
【例】 商工 太郎	しょうこう たろう	男	昭和58年 5月9日	① ⑦	○	11:15
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

※オプション検査をご希望の場合は、下記の各検査の番号をご記入ください。

①	腫瘍マーカー検査基本セット<CA19-9、CEA、AFP>
②	PSA
③	CA125
④	腫瘍マーカー検査基本セット+PSA、または腫瘍マーカー検査基本セット+CA125
⑤	ペプシノーゲン(胃がん検査)
⑥	大腸がん検査
⑦	ヘリコバクター・ピロリ菌検査
⑧	胃がんリスク層別化検査 ABC 分類 (オプション検査⑤+⑦=⑧ABC 検査となります)

※希望時間は、下記より選んでご記入ください。

9:15~ / 9:45~ / 10:15~(女性優先) / 10:45~(女性優先) / 11:15~ / 11:45~

9:15~は混み合う恐れがございます。10:15、10:45からの受付は女性優先とさせていただきます。

希望時間が定員に達した際には、当所にて調整させていただきますのでご了承ください。

※当日の受付は12:30までとさせていただきます。

※受診者が7名を超える場合はコピーしてご利用下さい。

FAX送信先 (072)841-0173 繋がらない場合は(072)807-3051へ

北大阪商工会議所 中小企業相談所 地域振興課