

北大阪商工会議所 生活習慣病健診 申込書
 ≪ 令和8年2月18日(水)9:15~11:45 たまゆらイベントホールにて実施 ≫

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 <input type="radio"/>	希望時間 (下記より選択)
【例】商工 太郎		しょうこう たろう	男	平成 2 年 1 月 1 日	① ⑦	<input type="radio"/>	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	大腸がん検査
②	腫瘍マーカー検査基本セット<CA19-9、CEA、AFP>
③	PSA
④	CA125
⑤	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
⑥	肺がん検査(CYFRA(シフラ))
⑦	ペプシノーゲン(胃がん検査)
⑧	ヘリコバクター・ピロリ菌検査
⑨	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)
⑩	Lox-index 検査
⑪	HbA1c検査
⑫	View39 アレルギー検査

※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11:45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

北大阪商工会議所 総務会員課