**高松商工会議所　定期健康診断・生活習慣病健診申込書**

**Mail：kaiin@takacci.or.jp/ FAX:825-3525**（会員活動推進課行）

**６月１０日（月） <男性>　　９時、９時３０分、１０時**

**<女性>　１１時、１３時３０分（１３時３０分は基本１）、オプションＣ：１３時３０分～**

**１１日（火) <男性>　 ９時、９時３０分、１０時**

**<女性>　１１時、１１時３０分（１１時３０分は基本１）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健診種類 | | | 料金（税込） | | | | | | | | | | | | | | | |
| **基本1** | | | 共済加入者　 6,710円 ／会員　 7,480円 ／特定商工業者　 8,800円 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **基本2** | | | 共済加入者　12,320円 ／会員　13,750円 ／特定商工業者　15,400円 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **基本3** | | | 共済加入者　17,050円 ／会員　19,030円 ／特定商工業者　22,000円 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ＯＰ | **A：胃がん検査** | | 12,100円 | | **B：前立腺がん検査** | | | 2,200円 | | **C：乳がん検査** | | 3,850円 | | **D：乳がん/マンモ** | | | 4,400円 |
| 【太枠内に所要事項をご記入ください】　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | | |
| 事業所名 | | |  | | | | | | | | | | | 共済:　　　　TOAS: | | | | | |
| 所在地 | | |  | | | | | | | | | TEL | |  | | | | | |
| FAX | |  | | | | | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | |  | | | | | |
| 担当者 | | |  | | | | | | | | | 支払方法 | | 振込日：　　　月　　　日 | | | | | |
| （ふりがな） | | | 生年月日 | | 性 別 | | 受診日 | 受診時間 | | 基　本 | | オプション | | 料金（円） | | | | |
| 受診者名 | | | 健診料 | | **ｵﾌﾟｼｮﾝ** | 合 　計 | |
|  | | |  | | 男 女 | | / |  | | １・２・３ | | Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ | |  | |  |  | |
|  | | |  | | 男 女 | | / |  | | １・２・３ | | Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ | |  | |  |  | |
|  | | |  | | 男 女 | | / |  | | １・２・３ | | Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ | |  | |  |  | |
|  | | |  | | 男 女 | | / |  | | １・２・３ | | Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ | |  | |  |  | |
|  | | |  | | 男 女 | | / |  | | １・２・３ | | Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ | |  | |  |  | |
|  | | |  | | 男 女 | | / |  | | １・２・３ | | Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ | |  | |  |  | |
|  | | |  | | 男 女 | | / |  | | １・２・３ | | Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ | |  | |  |  | |
|  | | |  | | 男 女 | | / |  | | １・２・３ | | Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ | |  | |  |  | |
|  | | |  | | 男 女 | | / |  | | １・２・３ | | Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ | |  | |  |  | |
|  | | |  | | 男 女 | | / |  | | １・２・３ | | Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ | |  | |  |  | |
| ※ご記入いただいた情報は当事業運営のみに使用します。10名以上の場合は、コピーしてお使いください。  【健診料振込先】  百十四銀行／本店／普通　２９８６１６１　高松商工会議所  請求書を確認後、お振込ください。※振込手数料はご負担ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | 合　計 |  | | |