

見積書をご希望される場合は、下記の太枠の中をご記入いただきご送付ください。  
ご送付前に、必ず健康管理部健診担当者へご連絡ください。

## 見積り依頼書

### ◆企業様情報、見積書送付方法など記入

前回実施	なし・あり → [      ] 年      月      頃	依頼日	年      月      日
企業名			担当者様
住所			
電話番号	-      -	FAX	-      -
送付方法	[   ] 郵送	[   ] 窓口受取	作成期日      年      月      日 まで

※見積書作成はご依頼から2週間程度かかります。

### ◆見積りの必要な健診コースを選択 ※生活習慣病健康診断コースの場合はオプションの選択

健診コース	検査項目												
雇入時健診	身長、体重、腹囲、血圧、既往歴・現病歴の調査、業務歴の調査、自覚症状および他覚症状の有無、視力、聴力(オーディオ法)、胸部X線検査、血液検査(貧血[赤血球・血色素量]、肝機能[GOT・GPT・γ-GTP]、脂質[HDLコレステロール・LDLコレステロール・中性脂肪]、糖代謝[空腹時血糖])、尿検査(蛋白・糖)、心電図検査												
法定健診Ⅰ 34歳以下 36～39歳	身長、体重、血圧、既往歴・現病歴の調査、自覚症状および他覚症状の有無、視力、聴力(会話法)、胸部X線検査、血液検査(血算[白血球・赤血球・血色素量・血小板・ヘマトクリット]、肝機能[GOT・GPT・γ-GTP]、脂質[HDLコレステロール・LDLコレステロール・中性脂肪]、糖代謝[空腹時血糖])、尿検査(蛋白・糖・潜血)												
法定健診Ⅱ 35・40・ 45歳以上	身長、体重、腹囲、血圧、既往歴・現病歴の調査、自覚症状および他覚症状の有無、視力、聴力(オーディオ法)、胸部X線検査、血液検査(血算[白血球・赤血球・血色素量・血小板・ヘマトクリット]、肝機能[GOT・GPT・γ-GTP]、脂質[HDLコレステロール・LDLコレステロール・中性脂肪]、糖代謝[空腹時血糖])、尿検査(蛋白・糖・潜血)、心電図検査												
法定健診Ⅲ 41～44歳	身長、体重、腹囲、血圧、既往歴・現病歴の調査、自覚症状および他覚症状の有無、視力、聴力(会話法)、胸部X線検査、血液検査(血算[白血球・赤血球・血色素量・血小板・ヘマトクリット]、肝機能[GOT・GPT・γ-GTP]、脂質[HDLコレステロール・LDLコレステロール・中性脂肪]、糖代謝[空腹時血糖])、尿検査(蛋白・糖・潜血)、心電図検査												
生活習慣病 「簡易」	身長、体重、腹囲、血圧、既往歴・現病歴の調査、自覚症状および他覚症状の有無、視力、聴力(オーディオ法)、胸部X線検査、血液検査(血算[白血球・赤血球・血色素量・血小板・ヘマトクリット・MCV・MCH・MCHC・血清鉄]、肝機能[GOT・GPT・γ-GTP]、脂質[総コレステロール・HDLコレステロール・LDLコレステロール・中性脂肪]、糖代謝[空腹時血糖・ヘモグロビンA1c]、腎機能[クレアチニン・e-GFR]、尿酸)、尿検査(蛋白・糖・潜血・ウビリノーゲン)、心電図検査												
オプション □ あり □ なし	<p>※オプション検査希望ありの場合は、希望の検査の[   ]に○を記入</p> <table border="1"> <tr> <td>[   ] 便潜血検査</td> <td>[   ] PSA</td> <td>[   ] HBs抗原・HBs抗体・HCV抗体</td> </tr> <tr> <td>[   ] 胃内視鏡検査</td> <td>[   ] 胃部X線検査(40歳以上の方のみ)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>[   ] 子宮頸がん検査</td> <td>[   ] 乳腺超音波検査</td> <td>[   ] マンモグラフィ(40歳以上のみ)</td> </tr> </table>	[   ] 便潜血検査	[   ] PSA	[   ] HBs抗原・HBs抗体・HCV抗体	[   ] 胃内視鏡検査	[   ] 胃部X線検査(40歳以上の方のみ)		[   ] 子宮頸がん検査	[   ] 乳腺超音波検査	[   ] マンモグラフィ(40歳以上のみ)			
[   ] 便潜血検査	[   ] PSA	[   ] HBs抗原・HBs抗体・HCV抗体											
[   ] 胃内視鏡検査	[   ] 胃部X線検査(40歳以上の方のみ)												
[   ] 子宮頸がん検査	[   ] 乳腺超音波検査	[   ] マンモグラフィ(40歳以上のみ)											
生活習慣病 「詳細」	身長、体重、腹囲、血圧、既往歴・現病歴の調査、自覚症状および他覚症状の有無、視力、聴力(オーディオ法)、胸部X線検査、血液検査(血算[白血球・赤血球・血色素量・血小板・ヘマトクリット・MCV・MCH・MCHC・血清鉄]、肝機能[GOT・GPT・γ-GTP]、脂質[総コレステロール・HDLコレステロール・LDLコレステロール・中性脂肪]、糖代謝[空腹時血糖・ヘモグロビンA1c]、腎機能[クレアチニン・e-GFR]、尿酸、その他[総蛋白・アルブミン・総ビリルビン・アマラーゼ・ALP・LDH])、尿検査(蛋白・糖・潜血・ウビリノーゲン)、心電図検査、便潜血検査												
オプション □ あり □ なし	<p>※オプション検査希望ありの場合は、希望の検査の[   ]に○を記入</p> <table border="1"> <tr> <td>[   ] 尿沈渣</td> <td>[   ] PSA</td> <td>[   ] HBs抗原・HBs抗体・HCV抗体</td> </tr> <tr> <td>[   ] 胃内視鏡検査</td> <td>[   ] 胃部X線検査(40歳以上の方のみ)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>[   ] 子宮頸がん検査</td> <td>[   ] 乳腺超音波検査</td> <td>[   ] マンモグラフィ(40歳以上のみ)</td> </tr> <tr> <td>[   ] ヘパソゲン検査</td> <td>[   ] 腹部超音波検査</td> <td>[   ] 眼圧      [   ] 眼底検査</td> </tr> </table>	[   ] 尿沈渣	[   ] PSA	[   ] HBs抗原・HBs抗体・HCV抗体	[   ] 胃内視鏡検査	[   ] 胃部X線検査(40歳以上の方のみ)		[   ] 子宮頸がん検査	[   ] 乳腺超音波検査	[   ] マンモグラフィ(40歳以上のみ)	[   ] ヘパソゲン検査	[   ] 腹部超音波検査	[   ] 眼圧      [   ] 眼底検査
[   ] 尿沈渣	[   ] PSA	[   ] HBs抗原・HBs抗体・HCV抗体											
[   ] 胃内視鏡検査	[   ] 胃部X線検査(40歳以上の方のみ)												
[   ] 子宮頸がん検査	[   ] 乳腺超音波検査	[   ] マンモグラフィ(40歳以上のみ)											
[   ] ヘパソゲン検査	[   ] 腹部超音波検査	[   ] 眼圧      [   ] 眼底検査											
深夜健診	身長、体重、腹囲(35・40歳以上)、血圧、既往歴・現病歴の調査、自覚症状および他覚症状の有無、視力、聴力(会話法)												
日帰りドック	※検査項目・オプション検査項目はホームページ「人間ドックをご希望の場合」を参照												
日帰り+脳ドック	※検査項目・オプション検査項目はホームページ「人間ドックをご希望の場合」を参照												

軽井沢町国民健康保険 軽井沢病院 健康管理部

〒389-0111 長野県北佐久郡軽井沢町大字長倉2375-1

(FAX : 0267-44-3835)

予約専用TEL : 0267-46-8470 (直通) お問い合わせTEL : 0267-45-5111 (代表)

※月～金(祝祭日を除く) 14時から16時まで

[病院記載欄]			
見積書	□ 作成 / (      )	□ 確認 / (      ) / (      )	
お渡し日	/ (      )	方法	□ 郵送      □ 窓口受取