

医療法人社団めぐみ会
めぐみクリニック目黒
企業健診 担当宛



企業健診
お問い合わせ

FAX : 03-5422-9878

下記に必要事項をご記入ください。

お問い合わせ

お見積依頼

御社名	ご担当者名：
電話：	mail：
FAX：	

健診内容 (お見積もり希望の際は記入必須)

■基本項目 ※定期健康診断の場合、40歳未満(35歳を除く)の者については省略可。

- ・既往歴及び業務歴の調査 / 喫煙歴及び服薬歴 / 自覚症状及び他覚症状の有無
- ・身体計測 (身長・体重・BMI・腹囲・視力検査・聴力検査・血圧測定)
- ・尿検査 (蛋白・糖)
- ・レントゲン検査 (胸部撮影)
- ※心電図検査 (安静心電図 (12誘導))
- ※貧血検査 (赤血球数・ヘモグロビン量)
- ※肝機能検査 (GOT・GPT・γ-GTP)
- ※血中脂質検査 (中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール)
- ※血糖検査 (空腹時血糖★)

定期健診 名
(上記項目全て)

雇入れ時健診 名
(上記項目全て)

定期健診項目省略 名
(上記項目から心電図・血液検査を除く)

備考記入欄

(オプション検査の希望などは、こちらに詳細をご記入ください。)

お返事は、当院からお電話にてご連絡いたします。