

【船員保険生活習慣病予防健診十手帳健康証明予約申込書】

(20・25・30歳 および 35歳～74歳まで)

鎌田内科クリニック  
健診データ担当

TEL : 019-636-1725  
FAX : 019-635-2918

担当者



申込日	ID	（会社よりお申し込みの場合）	
フリガナ	フリガナ	フリガナ	
氏名	男・女	会社名	
生年月日	S・H 年 月 日	担当者名	
住所	〒	所在地	〒
電話番号	FAX	電話番号	FAX

【確認事項】 (1)～(11)について、O印をご記入ください。(9)予約日時は、当院へ電話でお問い合わせ下さい。

特記事項等ありましたら、下記にご記入ください。

(1)	手帳英字記載	有	無	(9)	予約日時	日付	R 年 月 日 ( )	時間	時 分	【備考欄】
	6ヶ月以上の 国際航海 <small>6ヶ月以上国際航海を行い、 その間日本に滞在しない方。</small>	有	無		船員手帳 <input type="checkbox"/> 船員保険証 <input type="checkbox"/> 受診券 <input type="checkbox"/> お薬手帳 <input type="checkbox"/> 便キット <input type="checkbox"/> 船員保険生活習慣病予防健診結果通知票 (複写用紙の左側、記入してお持ち下さい) <input type="checkbox"/> 就労実態申告書(記入してお持ち下さい) <input type="checkbox"/> 胃内視鏡検査同意書(胃カメラで予約の場合)					
(2)	B型肝炎抗体検査☆ <small>有の場合、尿糖・胃部検査・B型肝炎抗体検査☆が 必須です。(B型肝炎抗体検査 ¥968)</small>	有	無	【当日持参】	クリニックス記入欄	便キット、就労実態申告書、同意書等 郵送済	来院予定			
		有	無		支払方法	当日窓口	後日振込み			
(3)	胃カメラへ変更 (鼻 ¥3454、口 ¥3487)	有	無	(10)	宛名	本人	会社			
(4)	虫卵検査 (調理 ¥165)	有	無		受取方法	1	来院	2	郵送(別途 ¥430)	レターパック代 (本人・会社)
(5)	血液型検査 (ご不明な場合 ¥528)	有	無	(11)	※窓口支払いの場合、現金のみのお取り扱いです。※お振込みの場合、手数料は会社様(ご本人)負担となります。					
(6)	前立腺検査 (当年度50歳以上 ¥0)	有	無							
(7)	C型肝炎抗体検査 (過去に検査していない 方のみ ¥431)	有	無							
(8)	B型肝炎抗原検査 (希望する方 ¥0)	有	無							

クリニックス使用欄(料金表 税込み)

船員健診	¥0	※クーポンの検査は、 判断料を頂いて下 さい。★免疫判断料 ¥1584
船員手帳	¥5,500	
HBS抗体(国際)	¥968 <small>*免疫(重複不可)</small>	※HBS抗原 ¥0
胃内視鏡:経鼻	¥3,454	
胃内視鏡:経口	¥3,487	
虫卵	¥165 <small>便判は基本項目に 含まれる</small>	
血液型	¥528 <small>*免疫(重複不可)</small>	
前立腺検査	¥0	郵送料
HCV抗体検査	¥431 <small>免疫不要</small>	¥430

追加検査

《健診(35～74歳)十手帳》  
【料金】健診 ¥0 + 船員手帳 ¥5500 (税込) + 変更・追加検査分  
◆国際航海あり 3項目必須  
(1)尿糖 (2)胃・腹部検査 (3)HBS抗体検査

※20・25・30歳の方は、胃部検査が省略されます。

※結果の完成まで2週間程、お時間を頂きます。