

【船員手帳健康証明(35歳以上) 予約申込書】

鎌田内科クリニック
健康データ担当

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	
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)~(7)について、O印をご記入ください。(5)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) 英字記載	有・無	(5) 予約日時	日付	R	年	月	日	()	時間	時	分	【備考欄】
(2) 6ヶ月以上の国際航海※	有・無	<input type="checkbox"/> 船員手帳 <input type="checkbox"/> 船員保険証(身分証明書) <input type="checkbox"/> お薬手帳 <input type="checkbox"/> 就労実態申告書 <input type="checkbox"/> 便キット(35歳以上の方、便潜血検査必須) <input type="checkbox"/> 虫卵便キット(虫卵ある方) <input type="checkbox"/> 同意書(国際航海で胃部検査ある方)	※受診日から1年間で6ヶ月以上国際航海を行う予定であり、またその間に日本に寄港しない方を対象とします。 (下記3項目が必須です) ・尿酸 ・B型肝炎抗体検査 ・胃部または腹部検査 ↓ 下記1~3にO印をご記入下さい。									
国際航海			【当日持参】	クリニック記入欄 便キット、就労実態申告書、同意書等 郵送済 来院予定								
有の場合		(6) 支払方法	当日窓口		後日振込み		※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。					追加検査 血液型※ ¥528 (★免料(重複不可)) 虫卵 (調理) ¥165 (便利は基本項目に含まれる) 腹部エコー (国際) ¥5,830 胃透視 (国際) ¥9,317 胃内視鏡:鼻 (国際) ¥12,771 尿酸 (国際) ¥1,221 (生1判、採取料は基本項目に含まれる) HBs抗体※ (国際) 968 (★免料(重複不可))
(3) 虫卵検査(調理)	有・無	宛名	本人	会社	1 来院 2 郵送(別送¥430) リターパック代(本人・会社)					郵送料	¥430	
(4) 血液型検査(ご不明な場合)	有・無	(7) 受取方法	《手帳のみ 35歳以上》 ◆基本項目 採血・便検査・心電図あり ◆国際航海なし 胃部検査不要。 ◆国際航海あり 3項目必須。 (①尿酸②胃・腹部検査③HBs抗体検査)									