健康診断について

人数	基本は１日につき１名様まで
時間	９：００・９：３０
コース	下記表からお選びください
お受け取り方法	郵送　または　受取に来院　のどちらか
お支払い	お振り込み（後日、請求書を郵送させていただきます。） まとめて支払いに来院・その都度個別払い　のどれか
領収書	会社名入り領収書・通常領収書（個別）のどちらか （お振り込みの場合、領収書はございません。）
結果	①　「印刷」書式→約１ヶ月程度で発行（A3・カラー印刷タイプ） ※企業様など団体にて申し込まれる場合はこちらで対応 ②　「手書き」書式→会社指定の書式がある場合はご持参ください。 最短３営業日以降で発行 ※結果をどちらも希望される場合は、＋￥1100 かかります。
問診票	先に受け取りに来て頂くか、当日記入のどちらか

※12,100 円コース以上の場合は便の提出が必要な為、先に問診票・便キットの受取に来ていただく必要があります

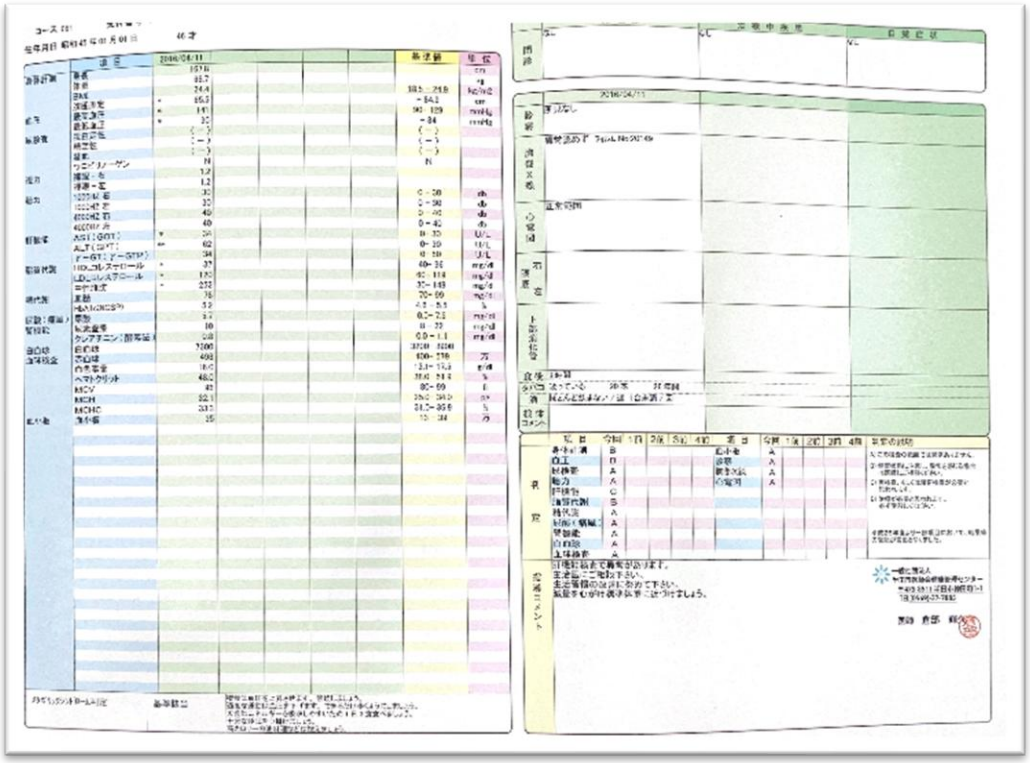
コース一覧

（税込価格）	¥3,850	¥5,500	¥6,600	¥8,800	¥11,000	¥12,100	¥14,300
診察	○	○	○	○	○	○	○
血圧・身体測定	○	○	○	○	○	○	○
視力・聴力検査	○	○	○	○	○	○	○
尿検査	○	○	○	○	○	○	○
胸部レントゲン		○	○		○	○	○
心電図			○		○	○	○
血液検査				○	○	○	○
便潜血（2回法）						○	○
HBs抗原/HCV抗体検査							○

健診結果見本

①「印刷」書式

→約１か月程度で発行
（企業様など団体にて多人数で申し込まれる場合はこちらで対応させていただきます。）



②「手書き」書式

→最短３営業日以降で発行
（会社指定の書式などがある方は書式をご持参ください。）

見本（院内発行書式）　2種類とも希望の場合は、¥1,100かかります！　手書き

健康診断個人票

住所	名古屋市港区油屋町3丁目5-2	電話番号		健診年月日	令和○年 ○月○日
氏名	みなと たろう	性別	男性	生年月日	平成○年○月○日
業務歴		血圧 (mmHg)			120/90
既往歴		貧血検査	血色素量 (g/dl)		16.0
自覚症状	特になし		赤血球数 (万/mm³)		498
他覚症状	特になし	肝機能検査	GOT (IU/l)		34
身長	170 (cm)	体重	65 (kg)	GPT (IU/l)	62
視力	右 (1.5) 左 (1.5)		γ-GPT (IU/l)		34
聴力	右 1000Hz ☑1所見なし ☐2所見あり / 4000Hz ☑1所見なし ☐2所見あり	血中脂質検査	総コレステロール (mg/dl)		
	左 1000Hz ☑1所見なし ☐2所見あり / 4000Hz ☑1所見なし ☐2所見あり		トリグリセライド (mg/dl)		252
胸部エックス線検査	撮影 年 月 日		HDLコレステロール (mg/dl)		37
フィルム番号	No.	血糖	FBS (mg/dl)		80
		尿検査	糖		☑(−) ☐(+) ☐(++) ☐(+++)
			蛋白		☑(−) ☐(+) ☐(++) ☐(+++)
		心電図検査			正常
		BMI (Body Mass Index)			
		その他の検査			
		医師の指示及び就業上の注意事項			

健康診断を実施した病院又は診療所等の
所在地　名古屋市港区油屋町３丁目５－２
名称　くさまみなとクリニック
医師氏名　草間 実　㊞

備考