

FAX送信票

令和3年度 検査申込書

令和 年 月 日

お客様名					
所在地		〒			
電話番号		FAX番号			
担当者部課名		ご担当者名			
検査の種類	予定数	クラス	お客様希望日	回収方法	※決定年月日
ぎょう虫卵検査 (ウスイ式セロファン2回法) 143円(本体価格130円) 検体保存有効期間10日間	人	組	第1希望	年 月 日 回収・郵送	年 月 日
			第2希望	年 月 日 回収・郵送	年 月 日 回収・郵送
尿検査 3法(糖・蛋白・潜血)1-2次検査 242円(本体価格220円) ※令和3年度より変更しております 検体保存有効期間半日	人	組	第1希望	年 月 日 回収	年 月 日
			第2希望	年 月 日 回収	年 月 日 回収
小児採尿バッグ 対象:オムツがとれていない、 排尿行動が自立していないお子様等 110円(本体価格100円)		人	資材発送日 年 月 日 郵送・持参		
◎決定年月日、資材発送日は事業団で使用しますので、 記入しないでください。			結果送付 : 一括 ・ 別々 ・ その他 請求方法 : 一括 ・ 別々 ・ その他		

※採取・未採取にかかわらず、検査をした場合は検査料金が発生しますのでご了承ください。
 ※料金の消費税率は10%です。消費税率の変更等あった場合、その税率に変更いたします。
 ※回収日程については、調整後後日担当者からご連絡いたしますので、お問い合わせはなるべくご遠慮ください。

お手数ですがFAXにて下記まで送信をお願いします。

公益財団法人 埼玉県健康づくり事業団
 〒355-0133 埼玉県比企郡吉見町江和井410-1

【申し込み・お問い合わせ先】	業務調整部 営業企画課
TEL 0493-81-6029	FAX 0493-81-6749
【回収日程の変更・お問合せ先】	事業部 健診調整課
TEL 0493-81-6043	FAX 0493-81-6753