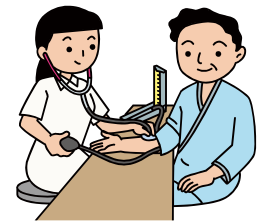


健康診断のご案内

○主催 加古川商工会議所
○検診機関 公益財団法人加古川総合保健センター



【検診日時・場所・定員】 ※ご希望の日を裏面申込書にご記入ください。

日 時	受診場所	コース・定員
9月 1日(金) 8:30~12:00	加古川総合保健センター	Aコース50名、ドックコース40名
9月 4日(月) 8:30~12:00 ※乳がん、子宮頸がんは13:15~	加古川総合保健センター	Aコース90名、ドックコース50名、乳がん10名、子宮頸がん10名
9月 5日(火) 8:30~12:00	加古川総合保健センター	Aコース90名、ドックコース50名
9月11日(月) 9:00~12:00	しろやま農業研修センター	Aコースのみ 100名
9月12日(火) 9:00~12:00	しろやま農業研修センター	Aコースのみ 100名

※混雑を避けるためお申込みいただいた後、事業所ごとに時間の割り当てをさせていただきますのでご了承下さい。

【検診内容】

◎Aコース(定期健康診断) 会員料金 7,350円(消費税込)
(労働安全衛生法に基づく健康診断 所要時間:約1時間)

項目	検診内容	項目	検診内容
問診・診察	既往症の調査、自覚症状の有無、医師による診察	血圧測定	最大・最小
身体計測	身長・体重・肥満度・標準体重・腹囲	循環器検査	心電図検査(標準12誘導)
視力検査	左右裸眼、矯正視力	肝機能検査	AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP
聴力検査	オーディオメーターによる2ポイント測定	脂質検査	LDLコレステロール・中性脂肪・HDLコレステロール
胸部X線	デジタルX線撮影	糖尿病検査	空腹時血糖
貧血検査	赤血球数・白血球数・血色素量・ヘマトクリット値	尿検査	蛋白・糖・ウロビリノーゲン・潜血

◎ドックコース(人間ドック) 会員料金 17,360円(消費税込)
(下線はAコースにプラスの項目です。所要時間:約2時間)

項目	検診内容	項目	検診内容
問診・診察	既往症の調査、自覚症状の有無、医師による診察	血圧測定	最大・最小
身体計測	身長・体重・肥満度・標準体重・視力・腹囲	脂質検査	LDLコレステロール・中性脂肪・HDLコレステロール
視力検査	左右裸眼、矯正視力	糖尿病検査	空腹時血糖
聴力検査	オーディオメーターによる2ポイント測定	尿検査	蛋白・糖・ウロビリノーゲン・潜血
胸部X線	デジタルX線撮影	腎機能検査	尿素窒素・クレアチニン
循環器検査	心電図検査・眼底検査(片眼)	痛風検査	尿酸
貧血検査	赤血球数・白血球数・血色素量・ヘマトクリット値	がん検診	胃がん(デジタルX線撮影)
肝機能検査	AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP・総蛋白・ZTT・ALP・AG比・アルブミン		大腸がん…便潜血(ヒトメグロピン)1回法
			肝臓がん(α-フェトプロテイン) AFP

◎追加検査

(追加検査のみの受診はできません。(e)(f)(g)は除く。)

(a) 胃がん検診	5,190円	(h) PSA(前立腺がん)	1,520円
(b) 大腸がん検診	760円	(i) CEA(肝臓・大腸・膵がん等)	1,250円
(c) 肝炎検査 (HBs抗原・HBs抗体・HCV抗体)	3,410円	(j) CA19-9 (膵がん・胆のうがん等)	1,620円
(d) 血液検査(ピロリ菌)	870円	(k) CA125(卵巣がん)	1,730円
		(l) 乳がん検診50歳以上	4,650円
		(m) 乳がん検診40歳代	4,970円
		(n) 子宮頸がん検診	4,540円

(e) じん肺一次検診	(各コースと同時実施の場合) 1,080円 (単独実施の場合) 2,700円
(f) 有機溶剤検診①(問診)	(各コースと同時実施の場合) 540円 (単独実施の場合) 2,700円
(g) 有機溶剤検診②(問診、尿蛋白、尿中代謝物) ※尿中代謝物2項目以上は1項目につき2,700円追加。	(各コースと同時実施の場合) 3,240円 (単独実施の場合) 5,400円

※(a)(b)はAコースを受診される方対象の追加検査です。

※(h)~(k)は腫瘍マーカー(血液検査)です。

【申込期間】 7月10日(月)~24日(月) ※定員になり次第締切

【申込方法】

裏面の申込用紙に必要事項をご記入の上、検診料金を添えて当所または西支所までお申込み下さい。
受診取り消しの場合は、返還に係る費用(実費)を差し引き返金致します。

【お問い合わせ】

加古川商工会議所 会員課 TEL 079-424-3355

健康診断検診申込書

事業所名 _____ 所在地 _____

電話番号 () _____ 担当者名 _____

※商工会議所記入欄

受理No.		領収印
保	1・4・5	
し	11・12	

ふりがな 受診者名 生年月日・性別	コース		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)	(j)	(k)	(l)	(m)	(n)	計
	A	ドック	胃	大腸	肝炎	ピロリ	じん肺	有機溶剤 ①	有機溶剤 ②	PSA	CEA	CA 19-9	CA 125	乳がん 50歳以上	乳がん 40歳代	子宮頸 がん	
ふりがな・生年月日も 忘れずに! 希望するコース欄 に希望日を記入	7,350円	17,360円	5,190円	760円	3,410円	870円	1,080円 (同時実施) 2,700円 (単独実施)	540円(同時実施) 2,700円(単独実施)	3,240円(同時実施) 5,400円(単独実施) 2項目以上は1項目 につき2,700円追加	1,520円	1,250円	1,620円	1,730円	4,650円	4,970円	4,540円	
しょうこう はなこ (例) 商工 花子 昭和・平成 40年 1月 1日	希望日を記入 4日		○			○	同時 ・ 単独	同時 ・ 単独	同時・単独 トルエン キシレン				○		○	○	41,680円
_____ 昭和・平成 年 月 日							同時 ・ 単独	同時 ・ 単独	同時・単独 〔 〕								円
_____ 昭和・平成 年 月 日							同時 ・ 単独	同時 ・ 単独	同時・単独 〔 〕								円
_____ 昭和・平成 年 月 日							同時 ・ 単独	同時 ・ 単独	同時・単独 〔 〕								円
_____ 昭和・平成 年 月 日							同時 ・ 単独	同時 ・ 単独	同時・単独 〔 〕								円
_____ 昭和・平成 年 月 日							同時 ・ 単独	同時 ・ 単独	同時・単独 〔 〕								円
受診人数 計	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	合計
受診料金 計	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円

※ご記入頂きました個人情報につきましては、本事業の実施運営のみの目的に利用いたします。 ※検診結果につきましては、事業所宛に送付いたしますので、予めご了承ください。