

## 会員事業所向け「健康診断」のご案内

四国中央商工会議所では、医療機関との提携により、裏面のとおり、健診コースを会員料金で設定いたしました。ぜひ経営者をはじめ従業員の皆様の健康管理にお役立てください。

### ◇対象者

当所会員事業所の経営者ならびに従業員

### ◇実施期間

前半 令和2年7月1日(水)～7月31日(金)

後半 令和2年8月1日(土)～8月31日(月)

(※必ず、7月・8月に受診してください。9月以降の受診は出来ません。)

### ◇医療機関名・場所など

◎西岡病院 四国中央市三島金子2-7-22 TEL 28-8110

検診日と時間⇒午前(9:00～12:00)月・水・金・土・日

午後(14:00～17:00)月・水・金・土・日(火・木・祝日は休診)

◎長谷川病院 四国中央市金生町下分1249-1 TEL 58-5666

検診日と時間⇒午前(9:00～12:00)月～土

午後(14:00～17:00)月～土(\*木曜日の午後は15:00～17:00)

(日・祝日は休診)

◎HITO病院 四国中央市上分町788-1 TEL 58-8300

検診日と受付時間⇒午前(9:30～10:00)月～土(\*土曜日は、第1・第3・第5のみ)

午後(13:00～14:00)月

(13:30～14:00)木・金

(日・祝日は休診)

### ◇申込方法

- ①右記の受診申込書に必要事項をご記入の上、FAX、または、郵送・当所窓口でお申し込みください。
- ②後日、「受診券」(1人に1枚)と受診日の通知を事業所担当者に郵送いたします。
- ③健康診断受診時には、お送りした「受診券」を必ず受付に提出してください。
- ④受診料は、当日受付でお支払いください。
- ⑤会員料金での受診は、1年間で1事業所10名までとさせていただきます。  
\*11名以上のお申し込みにつきましては、お問い合わせください。
- ⑥診断結果は、医療機関から事業所へ直接郵送いたします。

### ◇申込先

四国中央商工会議所 総務課 担当：藤枝、藤原

〒799-0111 四国中央市金生町下分789-1 TEL 58-3530 FAX 58-6294

### ◇申込締切日

一次締切日 令和2年6月5日(金)・・・前半、7月中の受診となります。

二次締切日 令和2年7月6日(月)・・・後半、8月中の受診となります。

\*当事業は、予定人数に達するとお断りさせていただく場合がありますので、予めご了承ください。

# 健康診断コース及び料金表

【HITO病院】

検査項目	検査内容	Aコース (会員価格) 5,480円	Bコース (会員価格) 7,478円	Cコース (会員価格) 14,012円	オプションA 1,080円	オプションB 2,160円	オプションC 4,320円
診 察	問診・聴診・面談など	○	○	○	-	-	-
身体計測	身長・体重・標準体重・BMI・腹囲・視力・聴力	○	○	○	-	-	-
胸部X-P検査	胸部レントゲン検査(直接撮影)	○	○	○	-	-	-
尿 検 査	糖・蛋白・潜血	○	-	-	-	-	-
	糖・蛋白・潜血・ウロビリ	-	○	-	-	-	-
	糖・蛋白・潜血・ウロビリ・ビリルビン・ケトン体	-	-	○	-	-	-
血液検査	赤血球数・ヘモグロビン・中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール・GOT・GPT・γ-GTP・血糖	○	○	○	-	-	-
	ヘマトグリティット・白血球数・血小板数・総コレステロール・ALP・クレアチニン・尿酸	-	○	○	-	-	-
	Fe・総蛋白・アルブミン・A/G比・総ビリルビン・LDH・アミラーゼ・尿素窒素・Na・k・Cl・Ca・HbA1c・CRP・RA・HBs抗原(B型肝炎ウイルス検査)・HCV抗体(C型肝炎ウイルス検査)・CEA(腫瘍マーカー)・AFP(腫瘍マーカー)	-	-	○	-	-	-
便 検 査	便中人ヘモグロビン2日法	-	○	○	-	-	-
生理学検査	血圧測定・心電図検査	○	○	○	-	-	-
オプション	A 眼底検査	-	-	-	○	-	-
	B 前立腺ガン検査:PSA(腫瘍マーカー)	-	-	-	-	○	-
	C ペプシノゲン検査 + ヘリコバクター・ピロリ抗体検査	-	-	-	-	-	○

\* 医療機関との提携により、当会議所が一部費用負担を行うことで、割安な会員料金を設定しています。

## 1. 健康診断コースについて

・Aコースは労働安全衛生法による検査です。B、Cコースは生活習慣病検査とセットになっています。

## 2. 健康診断の実施方法について

・西岡病院、長谷川病院、HITO病院で受診できます。申し込んだ医療機関で、期間内に受診してください。  
・B、Cコースの方は、2日分の便を採取してください。

## 3. オプション検査について

・オプションA、B、Cは、どのコースにも付けることができます。

# 健康診断コース及び料金表

【西岡病院・長谷川病院】

検査項目	検査内容	Aコース (会員価格) 5,000円	Bコース (会員価格) 7,000円	Cコース (会員価格) 11,000円	オプションA 720円	オプションB 1,400円	オプションC 4,000円
診 察	問診・聴診・面談など	○	○	○	-	-	-
身体計測	身長・体重・標準体重・BMI・腹囲・視力・聴力	○	○	○	-	-	-
胸部X-P検査	胸部レントゲン検査(直接撮影)	○	○	○	-	-	-
尿 検 査	糖・蛋白・潜血	○	-	-	-	-	-
	糖・蛋白・潜血・ウロビリ	-	○	-	-	-	-
	糖・蛋白・潜血・ウロビリ・ビリルビン・ケトン体	-	-	○	-	-	-
血液検査	赤血球数・ヘモグロビン・中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール・GOT・GPT・γ-GTP・血糖	○	○	○	-	-	-
	ヘマトクリット・白血球数・血小板数・総コレステロール・ALP・クレアチニン・尿酸	-	○	○	-	-	-
	Fe・総蛋白・アルブミン・A/G比・総ビリルビン・LDH・アミラーゼ・尿素窒素・Na・k・Cl・Ca・HbA1c・CRP・RA・HBs抗原(B型肝炎ウイルス検査)・HCV抗体(C型肝炎ウイルス検査)・CEA(腫瘍マーカー)・AFP(腫瘍マーカー)	-	-	○	-	-	-
便 検 査	便中人ヘモグロビン2日法	-	○	○	-	-	-
生理学検査	血圧測定・心電図検査	○	○	○	-	-	-
オプション	A 眼底検査	-	-	-	○	-	-
	B 前立腺ガン検査:PSA(腫瘍マーカー)	-	-	-	-	○	-
	C ペプシノゲン検査 + ヘリコバクター・ピロリ抗体検査	-	-	-	-	-	○

\* 医療機関との提携により、当会議所が一部費用負担を行うことで、割安な会員料金を設定しています。

## 1. 健康診断コースについて

・Aコースは労働安全衛生法による検査です。B、Cコースは生活習慣病検査とセットになっています。

## 2. 健康診断の実施方法について

・西岡病院、長谷川病院、HITO病院で受診できます。申し込んだ医療機関で、期間内に受診してください。  
・B、Cコースの方は、2日分の便を採取してください。

## 3. オプション検査について

・オプションA、B、Cは、どのコースにも付けることができます。

# 健康診断受診申込書

事業所名:

担当部課名:

担当者名:

〒

所在地:

TEL: -

FAX: -

(申込日 月 日)

フリガナ 受診者氏名		生年月日	性別	健診 コース	オプ ション	医療 機関	第1 希望日	第2 希望日	第3 希望日
(姓)	(名)	昭和・平成 . . ( 歳)	男 . 女	A . B . C	A . B . C	西岡 . 長谷川 . HITO	月 日 . 午前 . 午後	月 日 . 午前 . 午後	月 日 . 午前 . 午後
(姓)	(名)	昭和・平成 . . ( 歳)	男 . 女	A . B . C	A . B . C	西岡 . 長谷川 . HITO	月 日 . 午前 . 午後	月 日 . 午前 . 午後	月 日 . 午前 . 午後
(姓)	(名)	昭和・平成 . . ( 歳)	男 . 女	A . B . C	A . B . C	西岡 . 長谷川 . HITO	月 日 . 午前 . 午後	月 日 . 午前 . 午後	月 日 . 午前 . 午後
(姓)	(名)	昭和・平成 . . ( 歳)	男 . 女	A . B . C	A . B . C	西岡 . 長谷川 . HITO	月 日 . 午前 . 午後	月 日 . 午前 . 午後	月 日 . 午前 . 午後
(姓)	(名)	昭和・平成 . . ( 歳)	男 . 女	A . B . C	A . B . C	西岡 . 長谷川 . HITO	月 日 . 午前 . 午後	月 日 . 午前 . 午後	月 日 . 午前 . 午後
(姓)	(名)	昭和・平成 . . ( 歳)	男 . 女	A . B . C	A . B . C	西岡 . 長谷川 . HITO	月 日 . 午前 . 午後	月 日 . 午前 . 午後	月 日 . 午前 . 午後
(姓)	(名)	昭和・平成 . . ( 歳)	男 . 女	A . B . C	A . B . C	西岡 . 長谷川 . HITO	月 日 . 午前 . 午後	月 日 . 午前 . 午後	月 日 . 午前 . 午後

1. 一次締切日(6月5日)までに申し込まれた方は、前半の7月中の受診、二次締切日(6月6日以降7月6日)までに申し込まれた方は、後半の8月中の受診となります。
2. 希望する健康診断コース、オプション、医療機関名に○をつけ、受診希望日を記入してください。
3. 記入欄が足りないときは、コピーしてお使いください。
4. ご記入いただいた情報は、健康診断事業にのみ利用します。また、医療機関と共同利用します。