

春の定期健康診断

集団健康診断	出張健康診断
場所：泉佐野商工会議所 日程：5月25日(月)・26日(火)・6月2日(火) 時間：9:00から12:00（受付は11:45まで）	場所：各事業所（受診者15名以上が必要です） 日程：5月7日(木)・8日(金)・11日(月)・13日(水)・15日(金)・20日(水)・21日(木)・28日(木) 時間：実施機関により指定（応相談）

集団健康診断は定員制です。各日、先着130名に達し次第募集を締め切りますのでご了承ください

一般定健A	一般定健B	一般定健C
●既往歴、業務歴の調査 ●自覚症状(所見)の有無 ●身長、体重、肥満度、視力、聴力、血圧、尿(糖・蛋白・潜血) ●胸部X線間接撮影、医師診察	一般定健Aに以下を加えた検査 ●血液検査(血液一般、肝機能、血糖、脂質検査、腎機能、痛風、すい臓機能) ●心電図検査(安静時) ●メタボリックシンドローム検査(質問項目、腹囲計測、低比重リポ蛋白コレステロール(LDL-cho))	一般定健Bに以下を加えた検査 ●HbA1c項目(糖尿病検査)
<u>35歳を除く39歳以下の方（法定）</u>	<u>35歳、並びに40歳以上の方（法定）</u> ※上記年齢以外の方も受診できます	特に糖尿が気になる方向け ※どなたでも受診できます
3,000円（税込）	7,320円（税込）	8,130円（税込）

オプション検査	検査番号	検査内容／対象の部位	料金（税込）
②	CEA	大腸、胃、肺など	4,000円
	AFP	肝臓など	
	CA19-9	すい臓、胆道、胃など	
③	【男性対象】PSA	前立腺など	2,700円
④	【女性対象】CA125	卵巣、子宮体部・頸部など	2,700円
⑤	【女性対象】CA15-3	乳（進行性）、卵巣など	2,700円
⑥	ABC検診	胃	4,100円
⑦	NT-proBNP	心臓（心不全マーカー）	3,300円
⑧	CYFRA（シフラ）	肺（喫煙習慣がある方向け）	3,200円
⑨	p53抗体	食道、大腸、乳など	3,300円

※オプション検査はすべて血液検査による腫瘍（ガン）マーカー検査です。その他、鉛検査等も別途実施いたします

※オプション検査に「①」はありません。お間違いにご注意ください。

受診の手続き・手順【申込締切】集団健診：5月8日(金) / 出張健診：4月7日(火)

- ① 申込み 締切までに、会議所窓口、FAX、またはメールにてお申込みください。ホームページでExcel版公開中
※申込から数日経っても会議所から申込受付のお知らせがない場合はお問合せください
- ② 受診 受付いたしました日程にてご受診ください。集団健診では混雑時に待ち時間が発生します
- ③ 支払い 結果のご用意までは1か月程度かかります。ご用意ができ次第、受診料金を請求いたします。
支払方法は会議所窓口での現金または小切手支払、もしくは口座振込（手数料は事業者負担）です
- ④ 結果受取 集団健診：商工会議所窓口、または郵送（要申込み・入金確認後の発送）
出張健診：実施機関から直接郵送されます（請求の時期と前後する場合があります）

出張健康診断について

<実施条件> 下記のご用意をいただける事業所が対象です。その他ご相談させていただきます。

- 受診者15名以上（一般定健A・B・Cの受診者が合わせて15名以上必要）
- 健診の実施場所がある（会議室・食堂等で、机約6台・椅子約10脚が設置できる場所、心電図検査の実施場所、レンタル車及び医師等の車両の駐車場（医師等約8人が訪問します））
- レンタル車で使用する電源がある

お問合せ・実施機関

○お問合せ：泉佐野商工会議所（泉佐野市市場西3-2-34）

TEL: 072-462-3128 FAX: 072-463-8780 担当：市場・佐竹

Excel+メールで申込みできます（泉佐野商工会議所ホームページ）⇒

○実施機関：医療法人寛佳会 健康増進センター

※取得した個人情報は健康診断事業のためにのみ使用し、他の目的で使用しません。



集団・出張健康診断受診申込書

事業所名				申込書 Excel 版公開中 メールで申込みます ※別面参照									
所在地 (案内・請求先)	〒												
日中連絡先													
FAX													
担当者名													
受診形態 ・ 希望日	集団健康診断(○付け) : 5月25日(月) ・ 5月26日(火) ・ 6月2日(火)												
	出張健康診断(記入) : 第1希望 5月 日			第2希望 5月 日			第3希望 5月 日			第4希望 5月 日			
受診結果の 受取方法□	<input type="checkbox"/> 窓口 ※商工会議所窓口にお越しいただき、お支払いと受渡しを行います(集団のみ選択可)。 <input type="checkbox"/> 郵送 集団: 振込確認後に郵送します。郵送費(レターパック代実費)は事業者様のご負担です。 出張: 実施機関より無料で郵送されます。商工会議所窓口での受取はできません。												
備考・要望等 (自由記入)													

受診者の氏名・性別・生年月日およびご希望の検査項目に○印をご記入ください。10名を超える場合は複数用紙をご使用ください。

	フリガナ 氏名	性別	生年月日	A	B	C	オプション検査								
							②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
1			S . H												
2			S . H												
3			S . H												
4			S . H												
5			S . H												
6			S . H												
7			S . H												
8			S . H												
9			S . H												
10			S . H												

FAX 072-463-8780

合計数: