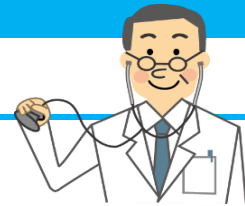


八千代商工会議所の健康診断

①八千代商工会議所の生活習慣病健診



生活習慣病健診 要項 健診結果は約25日後頃に郵送致します。

1. 健診日 2024年6月14日(金)、17日(月)
(都合がよい日をご指定下さい)
2. 受付時間 午前8時00分から11時00分
3. 所要時間 約40分～60分
4. 健診会場 八千代商工会議所(2F会議室)
5. 申込開始日 2024年5月1日(水)より
(駐車場はございませんので、お車での来車はご遠慮下さい。)
6. 申込期限 2024年5月31日(金) FAX到着分まで

①八千代商工会議所の生活習慣病健診項目

1. 身長・体重・BMI・腹囲測定
2. 視力・聴力検査・血圧測定
3. 尿検査(糖・蛋白・潜血)
4. 胸部X線検査(デジタル撮影)
5. 心電図検査・診察
6. 血液検査
 - ・肝機能検査(AST、ALT、 γ -GTP、ALP、TP、A/G比)・炎症反応検査(CRP)
 - ・貧血検査(RBC、Hb、Ht、WBC)
 - ・脂質代謝検査(T-cho、TG、LDL-c、HDL-c)
 - ・腎機能検査(Cre、BUN)
 - ・血糖検査(HbA1c)・膵機能検査(S-Amy)
 - ・尿酸代謝検査(UA)
 - ・肝炎検査(HBs抗原、HCV抗体)
7. 胃部X線検査(デジタル撮影)

下記の検査は希望者のみ

オプション検査

A. 肺がん検診(喀痰検査)	3,500円(税込)
B. 眼底検査(両眼)	2,000円(税込)
C. 大腸がん検診(便潜血検査2回法)	1,600円(税込)
D. 乳がん検診(超音波検査/乳房)	4,000円(税込)
E. 腹部超音波検査 (腎・肝・脾・膵・胆のう各臓器)	5,500円(税込)
F. 前立腺がん検診(男性)	2,000円(税込)
G. 胃部リスク検診(ピロリ菌抗体検査)	2,000円(税込)
H. 心不全リスク検診(NT-proBNP)	2,500円(税込)
I. 胃がんリスク検診(ABC検診)	4,400円(税込)

注意: オプションG.とI.は同時にお申込みできません。

★ご希望の方は申込か、当日受付にてお申し出ください

(血液によるペプシノゲン検査(胃部リスク検診)への切替え可能です。バリウムが苦手な方などは、受付にてお申出下さい。)

申込方法 ★申込書は裏面にあります。FAXまたは郵送にてお申込みください。

ご希望受診日時を下記より選び、記号でご記入ください。

6月14日(金)		6月17日(月)	
ア 8:00	オ 10:00	ク 8:00	シ 10:00
イ 8:30	カ 10:30	ケ 8:30	ス 10:30
ウ 9:00	キ 11:00	コ 9:00	セ 11:00
エ 9:30		サ 9:30	

6月14日と朝の時間帯は、例年大変混み合います。密集回避の為に分散受診にご協力ください。

費用(生活習慣病健診)【定価 25,762円(消費税含む)】 * 当日受付にてお支払下さい

会員 16,500円 (税込・セット料金)(ご家族・従業員の方も会員扱い)

非会員 18,500円 (税込・セット料金)

八千代商工会議所『やちよ共済』に加入の方には更に健診費用の一部補助(2,000円)します。尚、当日ご加入の方も割引の対象となります。

お申込み・お問い合わせ先

(一社) 日本健康倶楽部 千葉支部

Tel 043-310-7882 Fax 043-310-7883

八千代商工会議所 生活習慣病健診係

Tel 047-483-1771

全国健康保険協会(協会けんぽ)加入の方

②協会けんぽの生活習慣病予防健診

- 年度内お一人様1回に限り、協会けんぽが健診費用の一部を補助します。
- 申し込みや参加資格がない場合は実費請求(¥18,858)をさせていただきます。

協会けんぽご利用の場合 ※対象年齢35歳~74歳

*対象の方は下記の②の協会けんぽ生活習慣病健診申込書欄に○印をして必要事項を記入し、日本健康倶楽部千葉支部FAX(043-310-7883)または郵送にてお申込みください。

費用(被保険者)

5,280円(税込) ※やちよ共済の補助も適用可

*検査内容は裏面の八千代商工会議所の生活習慣病健診とは一部異なります。
*協会けんぽ申込みの方も裏面のオプション項目の受診が可能です。

申込書と一緒に「生活習慣病予防健診対象者一覧」を日本健康倶楽部千葉支部にFAXをしてください。

※「生活習慣病予防健診対象者一覧」の再発行は保険証に記載されている、協会けんぽにお問い合わせください。

協会けんぽの生活習慣病予防健診項目

- | | |
|-------------------|----------------------------------|
| 1. 身長・体重・BMI・腹囲測定 | 7. 血液検査 |
| 2. 視力・聴力検査・血圧測定 | ・貧血検査(RBC、Hb、Ht、WBC)・血糖検査(HbA1c) |
| 3. 尿検査(糖・蛋白・潜血) | ・肝機能検査(AST、ALT、γ-GTP、ALP) |
| 4. 胸部X線検査(デジタル撮影) | ・脂質代謝検査(T-cho、TG、LDL-c、HDL-c) |
| 5. 心電図検査・診察 | ・腎機能検査(Cre、eGFR)・尿酸代謝検査(UA) |
| 6. 胃部X線検査(デジタル撮影) | 8. 便潜血検査(2回法) |

八千代商工会議所の健康診断申込み書

①八千代商工会議所 生活習慣病健診

申込書(FAX番号)043-310-7883

②協会けんぽ加入者 生活習慣病健診

(下記記入の上FAXお願い致します。)

☆②の協会けんぽ生活習慣病予防健診の希望の方は②のコースに○印をお願い致します。

申込期限

☆合わせて「生活習慣病予防健診対象者一覧」も一緒に日本健康倶楽部までFAXをお願い致します。

5月31日(金)まで

事業所名								担当者											
所在地								電話番号											
	フリガナ	生年月日	性別	共済加入	①八千代商工会議所生活習慣病健診	②協会けんぽ生活習慣病健診	希望受診日時(記号)	オプションを希望の方は記号の欄に○印を											
	氏名							A	B	C	D	E	F	G	H	I			
1	フリガナ	昭・平	年																
		月	日	男・女															
2	フリガナ	昭・平	年																
		月	日	男・女															
3	フリガナ	昭・平	年																
		月	日	男・女															
4	フリガナ	昭・平	年																
		月	日	男・女															
5	フリガナ	昭・平	年																
		月	日	男・女															
記入例	フリガナ ショウコウ ハナコ 商工 花子	昭・平 1月	41 5日	年	男	○	○	ウ	○										○

※オプションGとIは同時申込みできません。