

会員事業所の皆様へ

定期健診を
受けましょう



福利厚生の一環として、会員事業所の事業主・従業員の皆様と共済制度加入者の方々を対象に特別割引料金で実施いたします。

集団検診のご案内

- 日 時 / 平成30年 **11月26日(月)・27日(火)・28日(水)**
(受付)午前9時又は10時
※受付時間は全体の調整が必要なため、後日各事業所へお知らせします。
- 場 所 / **鹿児島商工会議所ビル4階AIMホール**
※検査委託機関 ヘルスサポートセンター鹿児島(検査時間は一人当たり40分程度)
- 定 員 / 300名(100名×3日間)※定員になり次第締め切りますのでお早めにお申込み下さい。
- 申込方法 / 下記申込書にご記入の上、FAXにてヘルスサポートセンター鹿児島へ10月26日(金)までにお申込み下さい。
- 検査内容および健診料 / 下記表のとおり。
※生命共済制度(引受会社:アクサ生命保険(株))に加入されている方は、一人1,000円を受診後に助成します。(詳細は裏面をご参照下さい。)

健診コース	検査内容	会員健診料(税込)
定期健康診断(注)	医師の診察、身体計測(身長・体重・BMI・腹囲測定)、視力、聴力、血圧、尿検査(蛋白・糖・潜血)、胸部X線(間接検査)、心電図、血液検査(末梢血検査…白血球数・赤血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット・血小板数)、肝機能検査(GOT・GPT・r-GTP)、血中脂質検査(中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール)、尿酸・血糖検査(空腹時血糖・ヘモグロビンA1c)、腎機能検査(クレアチニン)	6,588円
オプション検査 ※じん肺健康診断・石綿健康診断・腸内細菌検査については、法律で義務づけられている業種があります。	眼底検査(両眼)視神経だけでなく血管の異常の有無を確認できます。	1,296円
	血中ヘリコバクター・ピロリ抗体検査(血液検査) 胃炎等の原因となるピロリ菌の有無を確認できます。(胃潰瘍・胃がん)	1,944円
	肝炎検査(血液検査)B型・C型肝炎の検査	2,376円
	前立腺癌検査(PASマーカー)50歳以上の男性の方にお勧めします。	1,728円
	腹部超音波検査 肝臓・胆のう・すい臓・脾臓・腎臓などを観察。肝臓がん、胆石など多くの病気がわかります	3,780円
	胃部X線検査(間接撮影) 胃がんを発見するための検査、バリウムを飲みます。	3,780円
	じん肺健康診断 胸部X線(直接撮影)による検査 ※	4,104円
	石綿健康診断 胸部X線(直接撮影)による検査 ※	4,104円
	腸内細菌検査 チフス・パラチフス・サルモネラ・赤痢・O-157 ※	1,080円
協会けんぽ健診	協会けんぽ被保険者で35歳~74歳までの方が受診できる健診です。定期健康診断より検査内容が充実しています。検査内容については裏面をご参照ください。 ※協会けんぽ健診は、協会けんぽ被保険者の方のみ受診可能です。	7,038円

(注) 定期健康診断とは：事業者は労働安全衛生法第66条に基づき、労働者に対して、医師による健康診断を実施しなければなりません。また労働安全衛生規則第44条により、毎年の定期健康診断が義務付けられております。

鹿児島商工会議所 定期健康診断申込書

ヘルスサポートセンター鹿児島
渉外課 御中
FAX 099-267-6594

事業所名	
所在地	
電話番号	FAX番号
ご担当者名	会員番号

※受診票などを作成いたしますので、氏名・フリガナ・性別・生年月日をはっきりとご記入下さい。

No.	(フリガナ) 受診者名	性別 (○で囲む)	生年月日	受診コース(○で囲む)	受診希望日 (○印をつける)	オプション(○印をつける)								
						眼底	ピロリ菌	肝炎	前立腺がん	腹部超音波	胃部X線	じん肺	石綿	腸内細菌
1		男・女	昭和・平成 年 月 日	法定健診・協会けんぽ	<input type="checkbox"/> 11/26 <input type="checkbox"/> 11/27 <input type="checkbox"/> 11/28									
2		男・女	昭和・平成 年 月 日	法定健診・協会けんぽ	<input type="checkbox"/> 11/26 <input type="checkbox"/> 11/27 <input type="checkbox"/> 11/28									
3		男・女	昭和・平成 年 月 日	法定健診・協会けんぽ	<input type="checkbox"/> 11/26 <input type="checkbox"/> 11/27 <input type="checkbox"/> 11/28									
4		男・女	昭和・平成 年 月 日	法定健診・協会けんぽ	<input type="checkbox"/> 11/26 <input type="checkbox"/> 11/27 <input type="checkbox"/> 11/28									
5		男・女	昭和・平成 年 月 日	法定健診・協会けんぽ	<input type="checkbox"/> 11/26 <input type="checkbox"/> 11/27 <input type="checkbox"/> 11/28									

※裏面の注意事項を必ずご覧下さい。

※本紙が不足の場合は、コピーして下さい。 ※申込書にご記入いただいた情報は、以後の当健診のご案内に利用させていただく場合があります。

※当所生命共済制度に加入していただくと、健診を受ける際、会員料金よりさらにご負担が軽くなります。

この機会にご加入いただき、福利厚生の実・見直しのご検討にご活用ください。