

9月度健康診断募集中

＼ 会員事業所様限定 /

- ◆毎年1回は健康診断の受診が義務付けられています
- ◆FAX1枚で簡単にお申込みいただけます
- ◆出張健康診断で時間と手間の節約も可能

集団健康診断

場所：貝塚商工会議所
 時間：9：00～12：00（受付11：45終了）
 日程：9月19日（木） 9月20日（金）

出張健康診断

場所：各事業所
 時間：要相談
 日程：9月24日（火）以降で調整させていただきます。
 ※ご希望に添えない場合もありますので予めご了承ください。
 ※10月以降に実施の場合は健康診断料金の税率が変わります。

健康診断項目／健康診断料金

一般定期健康診断 **7,560円**（税込）

- ・体計測（身長・体重・腹囲）
- ・聴力（オージオメータ）
- ・心電図（安静時12誘導）
- ・検尿（糖・蛋白）
- ・医師診察（問診・聴打診）
- ・胸部X線（間接撮影）
- ・血圧
- ・血液検査（血液一般・肝機能・糖代謝・脂質）
- ・視力（遠点）

貝塚市国民健康保険加入者（40歳以上限定）の方は料金が「お得」です

【料金補助】 **3,780円～6,210円**（税込） ※申込書の貝塚国保加入者の欄に、○印をつけて下さい。

【補助を利用する場合】

- ※健康診断の結果は、貝塚市国保年金課へ情報提供されます。
- ※健康診断当日に下記①②をご持参ください。
 - ①特定健康診査受診券（4月末に紫色の封筒で郵送済み）
 - ②国民健康保険被保険者証（貝塚市）

オプション検査

| 腫瘍マーカー | | |
|--------------|--------------|------------------------------|
| ①CEA | 大腸、胃、肺など | 2,500円（税込） |
| ②CA19-9 | 膵臓、胆道、胃など | 2,500円（税込） |
| ③AFP | 肝臓など | 2,500円（税込） |
| ④シフラ | 肺 | 2,500円（税込） |
| ⑤PSA(男性のみ) | 前立腺など | 2,500円（税込） |
| ⑥CA125(女性のみ) | 卵巣、子宮体部、頸部など | 2,500円（税込） |
| ⑦総合検査(男性) | ①～⑤の検査 | 10,000円（税込） 各検査20%OFF |
| ⑧総合検査(女性) | ①～④⑥の検査 | 10,000円（税込） 各検査20%OFF |
| ABC検診 | | 4,000円（税込） |

オプション検査について

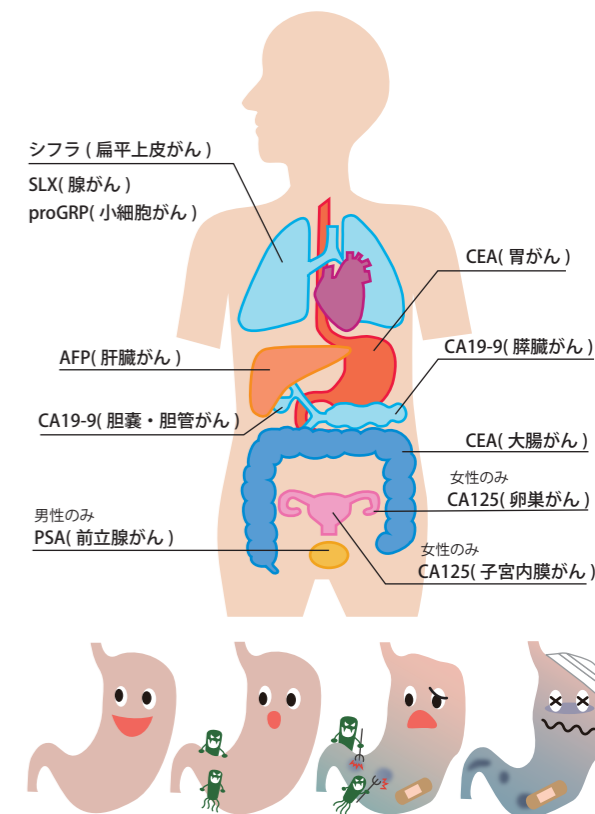
≫腫瘍マーカー検査とは？

※血液検査です。定期健康診断の項目に血液検査がありますので採血は一度で済みます。

腫瘍ができたときに血液中に分泌されることがある、特徴的な物質が腫瘍マーカーです。腫瘍マーカー検査を今までの健診と組み合わせることで、がんはより見つけやすくなります。腫瘍の診断において補助的な役割を果たしますが、悪性腫瘍でも陽性にならないケースや良性疾患で陽性になるケースもあります。

≫ABC検診とは？

血液検査で胃の健康度と胃がんのリスクをみる検査です。胃粘膜萎縮マーカーのペプシノゲン検査と胃潰瘍、十二指腸潰瘍の主な原因となるヘリコバクターピロリ菌の感染を検査するヘリコバクターピロリ抗体検査を組み合わせることで胃の健康度を分類します。A群では胃がんは殆ど発生していませんが、B群では0.2%、C群では2%程度の発生が見られます。ピロリ菌に感染し胃粘膜の萎縮が進むと胃がんのリスクが高くなります。リスクを減らすにはヘリコバクターピロリの除菌治療が有効です。



出張健診について

左記日程で選択出来ます。（要相談）
 最低補償料金（半日）：270,000円（税込）
 （注）一般健康診断項目以外に検査項目追加の場合は要相談
 健診会場（会議室・食堂等）・レントゲン車等の駐車スペース
 ※ストレスチェックについてはご相談ください。
 ※産業医をお探しの事業所様は御相談を受け賜ります。



お申込み方法

集団健康診断受診申込書（裏面）に必要事項をご記入の上、商工会議所窓口、FAX、郵送にてお申込みください（お申込み状況によりご希望にそえない場合もございます。また定員になり次第締め切らせて頂きます）。後日、受診決定通知書を会議所より送付いたします。

※1事業所で、従業員様を2日に分けてお申込みをご希望の場合は、事前に担当者までご連絡ください。

【締切日】

集団健診：8月23日（金）必着
 出張健診につきましては下記へお問い合わせください。
 出張健診日程締切日は健診実施希望日の2か月前。
 日程確定後、健診機関より各事業所へ打ち合わせの訪問をさせていただきます。

お支払方法・受診結果

各事業所様へ健診結果と請求書を納品させていただきます。お支払いは健診機関へ
 ※従業員の受診料金は、必要経費または損金算入が認められています。

◎お問い合わせ・お申込み **TEL：072-432-1101**
貝塚商工会議所 二色南町4-7 **FAX：072-439-0401**（担当：総務部 山本）
実施機関 (医)厚生会 厚生会クリニック

集団健康診断受診申込書

| | | |
|-----------|----------------------------|------|
| 事業所名 | | |
| 事業所住所 | 〒 | |
| 電話 | | |
| FAX | | |
| 担当者名 | (役職名・所属名) | (氏名) |
| 受診希望日 | 集団健康診断：第一希望 月 日 ・ 第二希望 月 日 | |
| 一般定期健診 | 人 × 7,560円 | 円 |
| 腫瘍マーカー | | |
| ①CEA | 人 × 2,500円 | 円 |
| ②CA19-9 | 人 × 2,500円 | 円 |
| ③AFP | 人 × 2,500円 | 円 |
| ④シフラ | 人 × 2,500円 | 円 |
| ⑤PSA | 人 × 2,500円 | 円 |
| ⑥CA125 | 人 × 2,500円 | 円 |
| ⑦総合検査(男性) | 人 × 10,000円 | 円 |
| ⑧総合検査(女性) | 人 × 10,000円 | 円 |
| ABC検診 | 人 × 4,000円 | 円 |
| 合計 | 人 | 円 |

備考

| | フリガナ 氏名 | 性別 | 生年月日 | 定 健 | 腫瘍マーカー検査 | | | | | | | | ABC 健診 | 希望日 | 貝塚国保 加入者 |
|----|------------|----|------|-----|----------|---|---|---|---|---|---|---|-----------|-----|-------------|
| | | | | | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | / | |
| 11 | | | S・H | | | | | | | | | | | / | |
| 12 | | | S・H | | | | | | | | | | | / | |
| 13 | | | S・H | | | | | | | | | | | / | |
| 14 | | | S・H | | | | | | | | | | | / | |
| 15 | | | S・H | | | | | | | | | | | / | |

※16名以上の場合は、コピーにて作成してください。

※ご記入いただいた情報は健康診断の受付、連絡又、貝塚商工会議所の各種情報提供のために利用いたします。