

会 員 各 位

三 鷹 商 工 会
会長 酒井 裕央
(公 印 省 略)

巡回定期健康診断のご案内

時下、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、例年実施しております定期健康診断の時期となりました。ご自身、従業員、ご家族の方々の健康管理、生活習慣病予防の為に、是非受診いただきます様ご案内申し上げます。

尚、この健康診断の受診は労働安全衛生規則第 44 条で義務付けられている年に一度の定期健康診断に代えることができます。

記

1. 検 査 項 目

下記金額は 1 名様あたりの料金です

	検査内容	料金 (円・税込)
(A) 若年定期 健康診断 (35 歳未満対象) ※注) 1	診察・問診	¥3,900
	胸部 X 線間接撮影 (100mm×100mm)	
	身体計測 (身長, 体重, 視力, 聴力)	
	血圧測定	
	尿検査 (蛋白, 糖)	
(B) 定期 健康診断	若年定期健康診断 (A) の項目	¥5,500
	一般血液検査: 貧血検査 (白血球数, 赤血球数, 血色素量, ヘマトクリット値)	
	血液検査: 生化学的検査 (GOT, GPT, γ-GTP, 空腹時血糖, TG, HDL コレステロール, LDL コレステロール, 総コレステロール)	
(C) 法定一般 健康診断	定期健康診断 (B) の項目	¥9,000
	腹囲測定	
	安静時心電図	
	追加血液検査 (尿酸, 尿素窒素, クレアチニン)	
(D) ※注) 2 オプション検査	大腸ガン検査 (便潜血反応 2 回法)	¥1,000
	前立腺腫瘍マーカー (PSA)	¥2,700

※注) 1 (A) 若年定期健康診断の検査を受診できるのは **35 歳未満の方のみになります。**(A) 以外の検査に年齢制限はありませんので 35 歳未満の方でも (B) (C) (D) を受診いただけます。

※注) 2 (D) の検査はオプション検査です。単独での受診はできませんので、受診を希望の場合は (A)、(B) または (C) の検査と併せて受診をお願いいたします。

2. 申込方法と
問い合わせ先
- 検査項目の (A) (B) (C) よりご希望の検査を 1 つ、あわせて (D) のオプション検査もご希望の場合は希望する検査項目をお選びいただき、申込書に記入の上、検査料を添えて **9 月 4 日 (金) まで** に商工会窓口までお申し込みください。お振込の場合は申込書を三鷹商工会宛に

①Fax0422(49)3184 まで ②郵送 ③メール

のいずれかで送付の上、下記口座までお振込みください。メールでのお申し込みをご希望の方は、当会ホームページから書式をダウンロードし、ご送付ください。(送り先は書式に記載しております)。

原則としてお申込み後の返金はいたしませんのでご了承ください。
(受診者情報の入力料、容器発送料が発生する関係上。)

振込先: 三菱UFJ銀行 三鷹中央支店

三鷹商工会 会長 酒井裕央 (普) 3 5 1 8 5 8 2

(ミタカショウコウカイ カイチョウ サカイ ヤスオ)

※誠に恐縮ですが、振込手数料はご負担いただきます様お願いいたします。

- 【問い合わせ先】 三鷹商工会事務局まで（担当：本多・松本・赤川）
三鷹市下連雀 3-37-15 Tel:0422(49)3111(月～金:9:00～17:30)
3. 検査結果について 受診者個人の検査結果はまとめて事業所に郵送されますが、事業所様控え用の結果一覧表（受診者全員の一覧表）をご希望の場合は個人情報保護法により確認書が必要となります。別紙「健康診断結果一覧表送付希望について」をお読みいただき確認書に記入・押印の上、商工会窓口**に必ず原本の提出**をお願いいたします。押印が必要なため Fax のみでの確認書はお受けできませんのでご注意ください。
4. 当日の持ち物 ①受診票（裏面の問診にご記入の上、当日ご持参ください）
②採取した尿検査容器（※事前に採取して当日ご持参して頂きます。）
③採取した大腸ガン検査容器（申込者のみ）
※受診票と尿検査、大腸ガン検査容器は高松メディカルクリニックより受診日前の10日前後を目途に、申込書にご記入いただいた事業所住所に受診者全員分が郵送されます。
※「健康診断結果一覧表」（ご希望されていて原本が未提出の事業所様のみ）
5. 注 意 事 項 午前血液検査をされる方は健診前日の夜 10 時以降から禁食、午後血液検査をされる方は健診 8 時間前までに朝食を済ませてください。
（飲水や、内服に関しては受診票の注意事項欄を参照してください。）
6. 実施委託機関 医療法人社団 撫子 高松メディカルクリニック 三鷹健診スクエア
三鷹市下連雀 4-16-12 三鷹第一ビル 2F Tel：0422(70)1037
7. そ の 他 他のガン健診をご希望の方は、郵送による検査を行っております。検査機関が異なりますので同封の「がん予防検診」の申込用紙にて直接、お申込みください。
8. 日 程 ・ 会 場 3 ページに記載されています。商工会館での受診日はレントゲン車での待ち時間をできるだけ少なくするために原則男性女性各専用日、専用時間を設けています。
9. 駐車場について **商工会館には駐車スペースがございません。コミュニティセンターの会場についても、公共の交通機関でのご来場をお願いいたします。**

*** 日程・会場・受付開始時間については案内の 3 枚目に記載してありますので、必ずご確認の上、お申し込みをお願いいたします。**

10. 申込について 健康診断の申込は、30 分単位での定員制での申込受付といたします。30 分単位の受付時間は次ページの表の通りで、申込は先着順とさせていただきます。
11. 当日の受付について 当日は整理券の配布は行いません。30 分単位の受付開始時間になりましたら、申込順にてお呼びいたします。時間より早くお越しいただいても、申込順にての受診となります事をご了承ください。

(健康診断実施会場と受付開始時間)

月 日	受付開始時間	会 場	所 在 地	備考
10 月 13 日(火) (各回定員 25 名)	①8:30 ⑤10:30 ⑨14:00 ②9:00 ⑥11:00 ⑩14:30 ③9:30 ⑦13:00 ⑪15:00 ④10:00 ⑧13:30	三 鷹 商 工 会 館	下連雀 3-37-15	原則 <u>男性専用日</u>
10 月 14 日(水) (各回定員 25 名)	①10:30 ④13:30 ⑦15:00 ②11:00 ⑤14:00 ③11:30 ⑥14:30	井 口 コ ミ ュ ニ テ イ セ ン タ ー	井口 1-13-32	
10 月 15 日(木) (各回定員 25 名)	①10:30 ④13:30 ⑦15:00 ②11:00 ⑤14:00 ③11:30 ⑥14:30	牟 礼 コ ミ ュ ニ テ イ セ ン タ ー	牟礼 7-6-25	
10 月 16 日(金) (各回定員 20 名)	①10:30 ②11:00 ③11:30	大 沢 コ ミ ュ ニ テ イ セ ン タ ー	大沢 4-25-30	
10 月 19 日(月) (各回定員 25 名)	①8:30 ④10:30 ②9:00 ⑤10:30 ③9:30 ⑥11:00	三 鷹 商 工 会 館	下連雀 3-37-15	原則 <u>女性専用日</u>

(申込書には、ご希望の健康診断実施日と受付開始時間と番号を第 1・2 希望までご記入下さい。なお、定員制のため、ご希望に添えない場合もございますので、ご理解・ご協力のほどよろしくお願いいたします。)