

平成 29 年 6 月 9 日

会 員 各 位

大網白里市商工会  
会長 久我 一雄  
(公印省略)

## 健康診断の実施について

芒種の候 貴社におかれましては益々御清祥の段、心よりお慶び申し上げます。  
さて、商工会では本年度福利厚生事業の一環として、会員事業所の皆様の健康維持増進を目的とし、健康診断を下記の通り実施いたします。

事業主の方はもちろん、そのご家族及び従業員の方も受診できますので、多数の皆様の受診をおすすめいたします。

### 記

1. 実施日時 平成 29 年 1 1 月 2 日 (木)  
午前 8 時 30 分より 1 1 時 30 分 (午前受付)  
午後 1 時より午後 1 時 45 分 (午後受付)  
(胃部レントゲンを受診される方は午前中の受付のみとなります。)
2. 実施場所 大網白里市保健文化センター (市役所敷地内です)
3. 検診内容 「定期健康診断 (労働安全衛生規則第 44 条他)」
  1. 既往症及び業務歴の調査
  2. 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
  3. 身長、体重、視力及び聴力の検査
  4. 胸部エックス線デジタル撮影
  5. 血圧の測定
  6. 尿検査 (糖、蛋白)
  7. 貧血検査 (血色素量、赤血球数、白血球数)
  8. 肝機能検査 (GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP)
  9. 腎機能検査 (クレアチニン)
  10. 痛風等の検査 (尿酸値検査)
  11. 血中脂質検査 (中性脂肪、HDL、LDL)
  12. 血糖値検査 (HbA1c 含む)
  13. 心電図検査
  14. 腹囲計測
  15. 胃部レントゲン以上 15 項目

※ 定期検査項目に、9. クレアチニン検査 (腎臓病の検査) 10. 尿酸値検査 (痛風等の検査) を追加して実施しております。これは、いずれも早期発見のために健康診断で定期的なチェックが必要となるためです。なお、検査方法は血液検査ですので今までと変わりません。

---

\*なお。検診内容につきましては、下記の項目も、希望により実施いたします。  
(別途費用がかかりますが、1回の採血で出来ます。)

◆前立腺がん検診 (PSA)・・・1,512円

◆大腸がん検査 (便潜血2回法)・・・1,339円

◆ヘリコバクターピロリ抗体検査・・・2,160円

---

4. 委託医療機関 (公財) ちば県民保健予防財団  
千葉県美浜区新港32番14 TEL043-246-0265

5. 受診料 13,194円 税込 (定期健康診断15項目 (胃部レントゲン含む))  
8,877円 税込 (定期健康診断14項目 (胃部レントゲンなし))

\*胃部レントゲン診断の実施につきましては、基本的には全員を対象にしております。

6. 受診料の助成等 ○1会員事業所につき3,000円を助成いたします。  
○全ての受診者の方に対し、100円未満の端数を商工会で負担いたします。

7. 申し込み 6月30日(金)までに別紙申込書にてお申し込みください。  
(FAXまたは持参によりお申し込み下さい)  
FAX:72-8732

8. その他 健康保険の種類及び年齢は問いませんので、国保、社保どちらの方も受診できます。

〈労働安全衛生法第66条1項〉

「事業主は、常時使用する労働者に対して、年に1回以上医師による健康診断を実施すること」が義務づけられています。

※受診をご希望された事業所へは、実施日が近づきましたら受診時間等詳細について別途ご案内いたします。

お問い合わせ 大網白里市商工会事務局 TEL:72-0239

大網白里市商工会 行  
FAX:72-8732

## 健康診断受診申込書

1. 日時 平成29年11月2日(木)  
午前8時30分～午前11時30分 (午前受付)  
午後1時00分～午後1時45分 (午後受付)  
※胃部レントゲンを受診される方は午前中の受付のみとなります。

2. 場所 大網白里市保健文化センター(市役所敷地内)

※希望された事業所には、実施日が近づきましたら別途詳細をご案内いたします。

希望されるものについて、受診希望人数をご記入ください。

検査内容	金額(税込み)	受診人数
定期健康診断15項目(胃部レントゲン含む)	13,194円	人
定期健康診断14項目(胃部レントゲンなし)	8,877円	人

下記の項目も希望により実施いたします。(1回の採血で出来ます。)  
希望されるものについて、受診希望人数をご記入ください。

検査内容	金額(税込み)	受診人数
前立腺がん検診(PSA)	1,512円	人
大腸がん検査(便潜血2回法)	1,339円	人
ヘリコバクターピロリ抗体検査	2,160円	人

事業所名 :

担当者お名前 :

連絡先 :