

健康診断のご案内

☆事業の円滑な運営には、事業主・家族はもちろん、現場で働く従業員さんの健康も確保しなければ成り立ちません。一年に1度は健康診断を受診して、病気の早期発見と予防に心がけましょう。

今年も会員共済ご加入者の方に、割引価格をご用意しましたのでご利用下さい。

☆可児市の検診の一部である「前立腺がん」「肝炎ウイルス」検診を同日に行います。

可児市に住民票がある 対象年齢の方は是非この機会に併せて受診下さい。対象は年度内に④50歳以上（昭和43年3月31日以前生まれ）になる方、⑤40歳以上（昭和53年3月31日以前生まれ）になる方です。

◆健診種類及び健診料金（検査内容は下の表にてご確認ください）

健診種類		会員共済ご加入者	左記以外の方
商工会議所	① 生活習慣病予防健診	9,300円	10,800円
	バリウム無	6,800円	8,300円
商工会議所	② 定期健診	4,980円	6,480円
商工会議所	③ 子宮がん検診(※)	1,730円	
可児市	④ 前立腺がん検診(※)	700円(可児市の検診)	
可児市	⑤ 肝炎ウイルス健診(※)	1,000円(可児市の検診)	



※③、④、⑤のみの受診はできません。①又は②の健診と一緒に受診いただきます。

※④、⑤は可児市に住民票があり、それぞれ年度内に④50歳以上になる方、⑤40歳以上になる方が受診頂けます。

健診日時	平成29年 9月 1日(金) 10月30日(月) 受付時間：午前8時30分～10時 ※健診時間は受付後約2時間で、受付順に受診いただきますが、混雑緩和のため受付時間を指定して割り振る場合があります
健診場所	可児市保健センター（可児市広見1-5 総合会館1F） ※健診場所を間違えないようご注意ください ※お車は、 <u>可児市役所東側駐車場</u> をご利用下さい
対象者	会議所会員、会員の家族、従業員
申込方法	①裏面の「健康診断申込書」に必要事項を記入し、可児商工会議所へFAXして下さい（郵送・窓口受付も可） ※電話での予約・申込は、受付出来ません ②「受付確認のお知らせ」をFAXで届けます ※申込が窓口の方にはその都度、郵送の場合には郵送でお渡しします ③上記②に記載の受診料を、受診1週間前までにお振込又は可児商工会議所窓口にてお支払い下さい ※ただし可児市の検診分については、 <u>健診当日に受付でお支払下さい</u>
申込締切	平成29年8月7日(月)まで ※定員になり次第、締切（1日の定員70名）
その他	問診票等の配布 ・健診1週間前までに「可児とうのう病院」より事業所宛に届きますので、受診者様にご記入等のおうえ健診当日にご持参いただくようご案内下さい 受診日の変更、キャンセル等 ・可児商工会議所までご連絡下さい（☎ 61-0011） ※受診日変更は定員に空きがある時のみ可 ※受診日前日までのご連絡なら、キャンセル料なし

健診種類		①	②	③	④	⑤
検査内容	身長・体重・標準体重	●	●			
	肥満度・腹囲	●	●			
視力	視力	●	●			
	聴力	●	●			
血圧	血圧	●	●			
	検尿					
糖	糖	●	●			
	蛋白	●	●			
	潜血	●				
肝機能	AST	●	●			
	ALT	●	●			
	ALP	●				
	γ-GTP	●	●			
脂質	総コレステロール	●				
	中性脂肪	●	●			
	HDL	●	●			
腎機能	LDL	●	●			
	尿酸	●				
腎機能	クレアチン	●				
	空腹時血糖	●	●			
血液・生化学的検査	血色素	●	●			
	ヘマトクリット	●	●			
血液・生化学的検査	赤血球数	●	●			
	白血球数	●	●			
心電図検査		●	●			
胸部X線		●	●			
胃部X線		●				
便潜血反応		●				
子宮頸がん（自己採取法）				●		
前立腺がん（血液検査）					●	
肝炎ウイルス（血液検査）						●

〈健康診断申込書〉

事業所名				担当者名		
住 所	〒 ー ー 可児市					
電話番号	0 5 7 4 - ー ー	F A X	0 5 7 4 - ー ー			

※太線枠内のみご記入下さい。該当・希望される箇所に○を付して下さい。

①の健診で胃部X線（バリウム検査）を希望されない方は①の右側にある「バ無」に○を付けて下さい。

	ふりがな		生年月日	性別	健診日	健診種類	会議所記入欄	
	氏 名						会員共済等	健診料金
1			T S 日 H 年 月	男	9/1	① バ無 ② ③	加入	
							未加入	
			T S 日 H 年 月	女	10/30	④ ⑤	可児市民のみ	
2			T S 日 H 年 月	男	9/1	① バ無 ② ③	加入	
							未加入	
			T S 日 H 年 月	女	10/30	④ ⑤	可児市民のみ	
3			T S 日 H 年 月	男	9/1	① バ無 ② ③	加入	
							未加入	
			T S 日 H 年 月	女	10/30	④ ⑤	可児市民のみ	
4			T S 日 H 年 月	男	9/1	① バ無 ② ③	加入	
							未加入	
			T S 日 H 年 月	女	10/30	④ ⑤	可児市民のみ	
5			T S 日 H 年 月	男	9/1	① バ無 ② ③	加入	
							未加入	
			T S 日 H 年 月	女	10/30	④ ⑤	可児市民のみ	
6			T S 日 H 年 月	男	9/1	① バ無 ② ③	加入	
							未加入	
			T S 日 H 年 月	女	10/30	④ ⑤	可児市民のみ	
							合計	

※この健康診断申込書にご記入いただいた情報は、健康診断実施医療機関である「可児とうのう病院」と、可児市の検診に関わる「可児市健康増進課、国保年金課」へ提出し、健康診断に関する事及び結果連絡に利用します。

また、可児商工会議所は健康診断事業の健康診断に関する連絡にのみ利用し、それ以外には一切使用しません。