

# 平成30年度 定期健康診断のご案内

盛岡商工会議所では岩手県予防医学協会と提携し、会員事業所を対象に福利厚生支援事業として定期健康診断を表記日程により実施いたします。なお、経営者や従業員の方とご家族も受診できますので、この機会に受診されることをお勧めいたします。

## 健診内容

※料金はすべて税込

検査項目 ※オプションだけの受診はできません		料金	スワン共済 割引料金
基本検査	基礎検査 【血圧・尿・身長・体重・腹囲・視力】	9,800円	8,800円
	診察 【聴打診（既往歴・自覚症状・他覚症状調査含む）】		
	胸部X線検査 【直接撮影】		
	聴力検査 【1000Hz・4000Hz】		
	血糖検査 【Glucose・HbA1c】		
	貧血検査 【赤血球数・ヘモグロビン】		
	肝機能検査 【AST・ALT・γ-GTP・アミラーゼ】		
	血中脂質検査 【TG・HDL-C・LDL-C】		
	腎機能検査 【尿素窒素】		
	尿酸 【UA】		
心電図検査 【安静時心電図】			
オプション	腹部超音波検査 8月27日（月）午前のみ受付 ※受診前日の20時以降の飲食・喫煙はできません	7,000円	6,500円
	眼底検査 8月27日（月）のみ受付	2,000円	
	大腸がん検査	2,000円	
	前立腺がん検査	2,000円	
	肝炎ウイルス検査	3,500円	

胸部X線検査の撮影方法が従来の間接撮影から直接撮影になりました。今までよりも体に負担がかからず、より精密に検査が行えます。変更に伴い、料金も変更いたします。

＜注意＞「腹部超音波検査」は8月27日（月）午前のみ、「眼底検査」は8月27日（月）のみ受診可能となります。

## ～ 全国健康保険協会（協会けんぽ）既加入事業所の方へ ～

年度内お一人様1回（受診対象年齢等に該当する方）に限り、健診費用の一部が補助される「協会けんぽ健診」を受診できます。受診をご希望される事業所の方は、協会けんぽへの健診申込書の写し（コピー）を当所へご提出願います。概要については、協会けんぽより毎年3月20日頃に健診案内が発送されておりますので、そちらをご覧ください。婦人科検査をご希望の方は、基本検査と併せて岩手県予防医学協会での受診となりますので日程調整が必要となります。

申込の流れ ※協会けんぽへのお申込みをお忘れなきようご注意ください



## 実施日時・会場

### 会議所健診

オプション検査は基本検査と同時受診です

日付	受付時間	会場
8月27日（月）	午前の部 8:00～ 11:00 午後の部 13:00～ 14:30	盛岡商工会議所 （盛岡市清水町14-12）
8月28日（火）		
10月17日（水）		

＜オプション受診の方＞

オプション名	日付	受付時間
腹部超音波検査	8月27日（月）	午前のみ 8:00～ 11:00
眼底検査		午前・午後受付

### 協会けんぽ健診

※受付は30分刻みです（会議所健診・協会けんぽ健診共通）

日付	受付時間	会場
8月27日（月）	午前のみ 8:00～ 11:00	盛岡商工会議所 （盛岡市清水町14-12）

＜婦人科検査受診の方＞

日付・時間	会場
申込後、岩手県予防医学協会から事業所あてに日程調整のご連絡をいたします。	岩手県予防医学協会 （盛岡市北飯岡4丁目8-50）

## 申込方法

### 会議所健診

裏面の申込用紙に必要事項を記入のうえ、ご持参、郵送、FAX、またはメールにて当所までお送りください。

### 協会けんぽ健診

事業所が協会けんぽへ申込後、申込書の写し（コピー）を当所までお送りください。

## 申込期限 平成30年4月27日（金）

お問合せ先	申込・その他全般	盛岡商工会議所 総務企画部 TEL:019-624-5880（代表）
	申込後の変更	岩手県予防医学協会 産業健診課 TEL:019-638-7168（直通）

# 会議所健診用 健康診断申込書 兼 変更連絡票

盛岡商工会議所 総務企画部 共済担当 行

FAX 019-654-1588

住所 盛岡市清水町 14-12 メール daihyo@ccimorioka.or.jp

申込日	平成30年 月 日	( ) 枚目 / ( ) 枚中
事業所名	TEL	※日中確実に連絡がとれる番号をご記入ください
住所	FAX	ご担当者名

フリガナ 受診者名	生年月日	性別	健診希望日 希望受付時間	希望検査 (下段はオプション) ※○で囲む	スワン 共済 加入
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 : ~	基本検査 腹部・大腸・眼底・前立腺・肝炎	有・無
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 : ~	基本検査 腹部・大腸・眼底・前立腺・肝炎	有・無
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 : ~	基本検査 腹部・大腸・眼底・前立腺・肝炎	有・無
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 : ~	基本検査 腹部・大腸・眼底・前立腺・肝炎	有・無
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 : ~	基本検査 腹部・大腸・眼底・前立腺・肝炎	有・無
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 : ~	基本検査 腹部・大腸・眼底・前立腺・肝炎	有・無
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 : ~	基本検査 腹部・大腸・眼底・前立腺・肝炎	有・無
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 : ~	基本検査 腹部・大腸・眼底・前立腺・肝炎	有・無
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 : ~	基本検査 腹部・大腸・眼底・前立腺・肝炎	有・無
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 : ~	基本検査 腹部・大腸・眼底・前立腺・肝炎	有・無

- ※1 受診する方の情報はもれなくご記入をお願いいたします。(特にフリガナの記入もれにご注意ください)
- ※2 商工会議所生命共済(スワン共済)割引は、申込時点で加入されている方に限ります。
- ※3 提出していただいた情報は、本健診の運営以外の目的で使用いたしません。
- ※4 お申込みが10名を超える場合は、本申込書をコピーしてご使用ください。

## お申込から受診・受診料ご請求まで

### 1) お申込みの流れ

- ①ご希望の健診コースにより、盛岡商工会議所にお申込みいただきます。  
会議所健診ご希望の方 → 会議所健診用の申込書に必要事項を記載のうえご提出ください  
協会けんぽ健診ご希望の方 → 協会けんぽへ申込後の写し(コピー)をご提出ください  
※お申込みの際はご持参・郵送・FAX又はメールに必要事項を記載のうえ、当所代表アドレスに送信いただくようお願いいたします。(お電話のみでの申込受付はいたしません。)
- ②申込書の受領確認の旨、当所よりご担当者様宛にご連絡をさせていただきます。  
※申込締切後、お申込み内容に変更が生じた際には、申込書兼用の変更連絡票等により岩手県予防医学協会(FAX 019-637-1278)へ直接ご連絡をお願いいたします。
- ③お申込みいただいた事業所宛に岩手県予防医学協会より健診通知・受診カルテ・注意事項などの書類を発送いたしますので、内容に誤りなどが無いか、ご確認ください。  
※上記書類到着後に変更が生じた場合も、岩手県予防医学協会に直接ご連絡をお願いいたします。

### 2) 受診当日の流れ

- ①会場受付にて岩手県予防医学協会スタッフより「尿検査用の紙コップとスポイト」を受取り、お手洗いでスポイトに尿を採取のうえ、受診カルテとともに再度受付スタッフにお渡しください。(受付は先着順です。)
- ②お申込み内容を受付スタッフがチェックのうえ、順路をご案内いたします。  
(健診所要時間は1人約40分です。)
- ③お申込みの検査を全て受診いただいた後は、そのままお帰りいただいて構いません。

### 3) 受診後～結果通知・受診料ご請求までの流れ

- ①健診結果は受診日から約40日後、受診者毎に密封のうえ、岩手県予防医学協会から事業所宛に発送いたします。
- ②受診実績に基づき、盛岡商工会議所より事業所宛(申込書記載のご住所)に受診料請求書を発送いたしますので、請求書に記載の所定口座へ期限までにお振込みください。

## 申込期限 平成30年4月27日(金)

お問合せ先	申込・その他全般	盛岡商工会議所 総務企画部 TEL: 019-624-5880 (代表) FAX: 019-654-1588
	申込後の変更	岩手県予防医学協会 産業健診課 TEL: 019-638-7168 (直通) FAX: 019-637-1278