

2019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。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。

定期健診

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【Glu・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26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26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	

※「腹部超音波検査」は8月26日(月)午前のみ、「眼底検査」は8月26日(月)のみ受診可能です。

協会けんぽ健診

全国健康保険協会(協会けんぽ)既加入事業所対象

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。健診の概要については、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になります。

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！
スワン共済割引は適用されませんのでご了承くださいませ。
裏面の申込書の提出は不要です。

協会けんぽから届いた
申込書に必要事項を記入

受診日 : 8月26日
健診機関 : 岩手県予防医学協会
備考欄 : 希望受付時間を記入

商工会議所へFAX、
原本は協会けんぽへ郵送

実施日時・会場

オプション検査は基本検査と同時受診です
受付は30分刻みです(定期健診・協会けんぽ健診共通)

定期健診

日付	受付時間	会場
7月17日(水)	8:00~ 11:00 13:00~ 14:00	盛岡商工会議所 (盛岡市清水町14-12)
8月26日(月)		
8月27日(火)		

<オプション受診の方> ※下記オプション以外は日付の指定がありません

オプション名	日付・受付時間	備考
腹部超音波検査	8月26日(月)	午前のみ 受診前日の20時以降の飲食・喫煙はできません
眼底検査		午前・午後 -

協会けんぽ健診

日付	受付時間	会場
8月26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

定期健診

裏面の定期健診用申込書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

協会けんぽから郵送される健診申込書に必要事項を記入のうえ、申込書の写し(コピー)を当所までお送りください。
定期健診用申込書の提出は不要です。

申込期限 2019年4月26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)

FAX 019-654-1588

盛岡商工会議所 健診担当 行

定期健診用 申込書 兼 変更連絡票

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

申込日	2019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。

お申込みから受診・受診料ご請求まで

1)お申込みの流れ

- 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。
 定期健診 → 左記の「定期健診用 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 → 協会けんぽより郵送される協会けんぽ健診申込書の写し(コピー)をご提出ください。
 左記の申込書の提出は不要です。
 ※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。)

- 申込書受領確認の旨、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。

- 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

- 会場受付に受診カルテと検尿をスタッフにお渡しください。(受付は先着順です。)
- お申込み内容をスタッフがチェックのうえ、順路をご案内いたします。(所要時間1人約40分)
- 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

- 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。
- 受診料のご請求は、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 2019年4月26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