

『健康診断』のご案内

働く人の健康は、企業にとっても大切な資源であり、各事業所におかれましても日頃より健康の維持、増進にと心掛けておられることと存じます。

この度、当所では事業主・従業員・ご家族を対象に、下記のとおり『健康診断』を実施致しますので、是非この機会に受診されることをお勧め致します。

【検査日】 10月27日（月）・28日（火）・29日（水）・30日（木）

【検査受付時間】 午前 9時～10時半 （事務局にて受付時間を指定させていただきます。）

【検査会場】 関商工会議所 2F大会議室 （関市本町 1-4 TEL：22-2266）

*大雲寺の駐車場をご利用できますが、乗り合わせでのご協力をお願いします。（大型車は駐車できません）

【検査所要時間】 1人約30分～1時間 （検査結果は検査日から4週間以内に送付予定）

但し、事業所内で検査日が違う場合、個人結果と事業所結果が違う日に送付される場合があります。

【健 診 費 用】

【マーカ検査】

*検査内容は裏面参考

コース	コース名	料 金（税込）	コース	コース名	料 金（税込）
A	一 般 健 診	8,250円	M3	男性用3セット	4,950円
B	成 人 病 健 診	16,170円	M5	男性用5セット	8,250円
C	人 間 ド ッ ク	24,750円	L3	女性用3セット	4,950円
PSA 検診	前立腺がん検診（男性）	1,650円	L5	女性用5セット	8,250円

《市の助成について》

関市国民健康保険税を完納している世帯に属する方が、人間ドック（20,000 円以上）を受診されますと助成金（年 1 回 15,000 円）が受けられます。

【申請に必要なもの】申請書、保険証、振込先口座番号（通帳）、特定健康診査票・診査受診券（今年度 40 歳以上の方）、健診結果、領収書（健康管理センターより令和 8 年 1 月頃に郵送されます）

*後期高齢者医療保険対象者も、一部が助成金対象となりました。申請書などは検査当日お渡しします。

【受 診 定 員】 200名 （混雑を避けるため検査希望日を変更させていただく場合もあります）

【申 し 込 み】 申込期限：9月19日（金）

① 裏面の申込書に必要事項をご記入の上、関商工会議所窓口または FAX にてお申し込み下さい。《FAX》0575-24-6102

② 下記当所 HP から指定の Excel ファイルを取得していただき、必要事項をご入力の上、以下のメールアドレスへ送信ください。（または裏面申込書を PDF 形式にて送信ください。）送信から 1 週間以上経っても連絡がない場合は、メールが届いていない可能性がございます。お手数ですが、一度お問い合わせください。

《関商工会議所 HP》<https://sekicci.or.jp> 《メールアドレス》info@sekicci.or.jp

【振 込 先】 健診料は、受診日の **1 週間前** 迄に下記にお振込み下さい。

関信用金庫 本町支店 普通預金 No. 985177 関商工会議所

※振込手数料は、ご負担くださいますようお願い致します。

【問い合わせ】 関商工会議所 《TEL》0575-22-2266

担当：倉田

①と②のうち、
いずれか一つを
選んでお申込み
ください。

健康診断申込書 締切 9/19(金)

フリガナ氏名	生年月日	年齢	性別	コース	PSA検診希望 ○	マーカ検査	検査希望日
()							10/
()							10/
()							10/
()							10/
()							10/

合計金額 円

※今年度も混雑緩和のため、受付時間をあらかじめ指定の上、実施します。

※事前に受診票・検診容器・受付時間の案内等を送付致します。

※記載の個人情報につきましては、当健康診断以外の目的で使用しません。

※メール申込の方は、当所 HP から指定 Excel ファイルを取得いただき、指定アドレスまでメール送信ください。（※または上記申込書を PDF 形式にて送信可。）詳細はご案内（表面）をご確認ください。

注：岐阜健康管理センターで直接健診されますと、表記の金額と異なりますのでご了承ください。後日受診される場合は、岐阜健康管理センターまでお問い合わせください（TEL：0574-25-2555）

〒
住 所
事業所名

TEL
FAX

どちらかに○を付けてください → 国民健康保険 社会保険

検査項目	検 査 内 容	検査目的	Aコース	Bコース	Cコース
身体計測	身長、体重、腹囲測定	肥満度	○	○	○
血圧測定	安静時坐位	血 圧	○	○	○
視力検査	左右の裸眼	視 力	○	○	○
聴力検査	オーディオメーター使用	聴 力	○	○	○
内科診察	視診、聴打診、触診		○	○	○
胸部X線	デジタルlor直接撮影	呼吸器	○	○	○
心 電 図	12誘導（安静時）	心 臓	○	○	○
尿 検 査	糖、蛋白		○	○	○
	潜血、ウビリノゲン、ケト体、PH、ビリルビン	腎、尿路			○
血	GOT、GPT、γ-GTP、LDH、ALP、ChE、総ビリルビン	肝 臓	○	○	○
	HBs抗原（定量）	胆 嚢			○
	尿素窒素、クレアチニン	腎 臓	○	○	○
	アミラーゼ	膵 臓			○
	空腹時血糖、中性脂肪、尿酸、総コレステロール、HDL-コレステロール	糖、脂質の代謝	○	○	○
	アルブミン、A/G比、CPK、リウマチ検査、RA	全 身			○
	赤血球数、血色素量、血小板数、ヘマトクリット値	貧 血	○	○	○
液	血清総蛋白		○	○	○
	MCV、MCH、MCHC、血清鉄				○
	白血球数、CRP	炎 症	○	○	○
胃部X線	デジタルlor直接撮影	消化器		○	○
眼底写真	無散瞳	眼底血管		○	○
便	便潜血免疫法	大腸がん		○	○
超 音 波	腹部	肝臓、胆嚢			○
血 液	前立腺特異抗原(PSA)値	前立腺がん	PSA検診コース ¥1,650/1人		

■マーカ検査■

※ご案内のオプションは全て血液検査です。

コース	検査名/検査料金(税込)	検 査 説 明
M3	男性用3セット (¥4,950/1人)	PSA:前立腺がんの腫瘍マーカーとして用いられます。
		CEA:消化器系がんの腫瘍マーカーとして用いられます。
		AFP:肝がんの腫瘍マーカーとして用いられます。
M5	男性用5セット (¥8,250/1人)	PSA:前立腺がんの腫瘍マーカーとして用いられます。
		CEA:消化器系がんの腫瘍マーカーとして用いられます。
		AFP:肝がんの腫瘍マーカーとして用いられます。
		シフラ:肺がんの腫瘍マーカーとして用いられます。
L3	女性用3セット (¥4,950/1人)	CA19-9:膵がん、胆道がんをはじめとする各種消化器がんの腫瘍マーカーとして用いられます。
		CA-125:卵巣がんの腫瘍マーカーとして用いられます。
		CEA:消化器系がんの腫瘍マーカーとして用いられます。
L5	女性用5セット (¥8,250/1人)	AFP:肝がんの腫瘍マーカーとして用いられます。
		シフラ:肺がんの腫瘍マーカーとして用いられます。
		CA19-9:膵がん、胆道がんをはじめとする各種消化器がんの腫瘍マーカーとして用いられます。
		CA-125:卵巣がんの腫瘍マーカーとして用いられます。