

大腸がん検査付き★

生活習慣病健診 (定期健康診断)

伊丹商工会議所
一般財団法人日本健康増進財団

●健診日・会場

令和2年 **6月2日(火)** 午前9時 ~ 午後3時 (受付は2時30分まで)

伊丹商工プラザ 4階 会議室 (伊丹市宮ノ前 2-2-2)

※専用駐車場はございませんので、市営地下駐車場または近隣の有料駐車場をご利用ください。

●健診のコースと項目

※Aコース・Bコースともに、労働安全衛生規則に定められた“定期健康診断”の検査項目を全て含んでおります

★Aコース

- ①視力検査・聴力検査(1000Hz/4000Hz)、胸部X線撮影 (間接)
- ②聴打診
- ③身長・体重測定、BMI (体格指数)、腹囲測定
- ④循環器検査
 - (1)動脈硬化度測定 (2)血圧測定 (3)心電図検査 (4)眼底検査 (5)尿検査 (糖・たん白・潜血)
- ⑤血液検査
 - ・血清脂質検査 (1)LDLコレステロール (2)HDLコレステロール (3)中性脂肪
 - ・肝臓機能検査 (1)総たん白 (2)AST (GOT) (3)ALT (GPT) (4)γ-GT (5)ALP
 - ・腎臓機能検査 (1)尿素窒素 (2)クレアチニン (3)尿酸
 - ・膵臓機能検査 (1)アミラーゼ
 - ・糖尿病検査 (1)空腹時血糖
 - ・貧血検査 (1)赤血球数 (2)白血球数 (3)血色素量 (4)ヘマトクリット値

★Bコース

上記①~⑤の検査項目 **＋大腸がん検査**

※法の改正により、健診内容が一部変更になる場合がございます。

※健診を受診される方は、いずれのコースも食事等は控えて下さい。(水・日本茶可)



●受診料金 ※1名につき、次の料金となります。従業員・家族も同額です。

受診コース	受診料金 (消費税10%含む)	
Aコース	会員様 17,620円	非会員様 20,880円
Bコース	会員様 19,330円	非会員様 23,320円

会員様は
さらにお得!

●お申込・お問い合わせ

伊丹商工会議所 事業管理課 TEL : 072-775-1221

申込書は裏面をご覧ください。

食習慣・生活習慣の乱れが、がんや脳卒中、心臓病、糖尿病、高血圧症等々、多くの病気の発症・進行に深く関わっていることが明らかになってきました。日ごろから自分の健康状態を把握するとともに、定期的に健康診断を受け、生活習慣病の予防、早期発見に努めることが大切です。

本所では、全国的規模で集団健診を行なっている一般財団法人日本健康増進財団の協力を得まして会員サービスの一環として生活習慣病健診を実施いたします。

本健診を受診していただきますと、労働安全衛生規則に定められた定期健康診断を兼ねることができます。

本年も部位別のがん罹患割合男女計、第1位の「大腸がん」の早期発見のため、大腸がん検査をセット。大変お得な料金で受診いただけるコースを用意しております!

皆様の健康管理に、是非お役立てくださいますようお願い申し上げます。

●申込方法

- ・お申込みの締切 **5月22日(金)**までにご記入の上、ご持参またはFAXにてお申込みください。
- ・お支払いの締切 **5月29日(金)**までに受診料をご持参いただくか、下記専用口座へお振込願います。

振込先：

三井住友銀行 伊丹支店 普通預金 1486512 伊丹商工会議所

※振込手数料はお振込人様のご負担にてお願いいたします。

※恐れ入りますが、健診日当日のお支払いはご遠慮下さいませようお願い致します。

健診時間は、健診日約一週間前にご連絡致しますが、ご連絡したお時間でご都合の悪い場合はご一報願います。
(女性の方は、11:00～、11:30～、13:30～の限定となります。)

大腸がん検査については後日、検査容器を送付しますので、2日間2回の採便をして健診日当日に提出して下さい。
当日の提出ができなかった場合は封筒をお渡ししますので、健診日から5日以内に必ず送付して下さい。

●健診実施機関

一般財団法人日本健康増進財団

●その他

- ・健診所要時間 お一人 Aコース・Bコースともに約60分
- ・検査結果の通知 およそ4週間後に健診実施機関から個人結果表、及び結果一覧表(希望事業所のみ)を送付

伊丹商工会議所行き

6月2日(火) 生活習慣病健診申込書 FAX⇒072-775-1223

事業所名 _____ 担当者 _____
住所 〒 _____
TEL _____ FAX _____

コース	氏名	フリガナ	性別	希望時間
A・B			男性・女性	午前・午後・希望なし
A・B			男性・女性	午前・午後・希望なし
A・B			男性・女性	午前・午後・希望なし
A・B			男性・女性	午前・午後・希望なし
A・B			男性・女性	午前・午後・希望なし
A・B			男性・女性	午前・午後・希望なし

事業所へ健康診断受診者検査結果一覧表の送付を希望しますか？

(はい ※各個人の同意を得て下さい ・ いいえ)

※受診料合計

円

※お申込状況により、ご希望のお時間にそえない場合がございますので、ご了承下さい。
※申込書不足の場合はコピーしてお使い下さい。
※上記の情報は日時の通知、健診結果の作成送付に使用し、それ以外に使用することはありません。