

選べるオプション検査付き★ 生活習慣病健診 (定期健康診断)

伊丹商工会議所
(一財)日本健康増進財団



●健診日・会場

令和3年 **6月4日(金)** 午前10時～午後4時 (受付は3時30分まで)

東リ いたみホール 6階 中ホール (伊丹市宮ノ前 1-1-3)

※例年実施している会場と異なりますので、ご注意ください。

※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・金額

※料金表示は全て、1名様分および10%消費税込額です。

※どちらのコースも、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。

※従業員様ご家族様も同額で受診いただけます。



★Aコース (定期健康診断) NEW	料金
①視力検査・聴力検査(1000Hz/4000Hz)、胸部X線撮影 (間接)	会員様 8,250円 (税込)
②内科診察	
③身長・体重測定、BMI (体格指数)、腹囲測定	
④循環器検査 (1)血圧測定 (2)心電図検査 (3)尿検査 (糖・たん白・潜血)	
⑤血液検査 ・貧血 (赤血球数・血色素量)・肝機能(GOT・GPT・γ-GT)・空腹時血糖 ・血中脂質 (LDLコレステロール・HDLコレステロール・中性脂肪)	非会員様 11,450円 (税込)

★Bコース (生活習慣病健診) (昨年度までの春の健診の基本コースがこちらです。)	料金
Aコース①～⑤の全て	会員様 17,600円 (税込)
⑥動脈硬化度測定	
⑦眼底検査	
⑧“⑤”の血液検査に加え、 ・肝機能 (総たん白・ALP)・膵臓機能 (アミラーゼ) ・腎機能 (尿素窒素・尿酸・クレアチニン) ・貧血 (白血球・ヘマトクリット)	非会員様 20,800円 (税込)

★オプション検査 NEW	料金
大腸がん検査 便潜血反応免疫法 (2回法) ※検査容器を送付しますので、2日間2回の排便をして、健診日当日に提出してください。	2,750円 (税込)
胃がんリスク層別化検査 (ABC検診) 血液検査 (ペプシノゲン法・ヘリコバクターピロリ菌抗体検査) 胃がんリスクの判定を行う検査です。	3,300円 (税込)
腫瘍マーカー検査 (PSA, CEA, AFP) 血液検査 (男性対象) 前立腺がん、消化器系がん、肝臓がんを知る指標となる検査です。	3,850円 (税込)
腫瘍マーカー検査 (CA125, CEA, AFP) 血液検査 (女性対象) 卵巣がんや子宮がん、消化器系がん、肝臓がんを知る指標となる検査です。	3,850円 (税込)

※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。※腫瘍マーカー検査はがんの陽性率を保証するものではありません。

※健診を受診される方は、どちらのコースも食事等は控えてください。(水・日本茶可) ※健診所要時間はどちらのコースもお一人約60分です。

※大腸がん検査について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ください。

●お申込み・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。

●申込方法

・お申込みの締切 **5月21日(金)まで**に下部のお申込書にご記入の上、FAX または E-mail (PDF 添付) でお申込みください。
※FAX・E-Mail でお申しいただいたのち、3 営業日以内にご担当者様のメールアドレス宛に受付確認メールを送信いたします。受付確認メールが届かない場合、必ずお電話でご連絡ください。

・お支払いの締切 **5月28日(金)まで**に受診料を伊丹商工会議所窓口へご持参いただくか、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す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、11:30～、13:00～、13:30～の限定となります。)
・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)を送付します。

●その他留意点



・新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、受診当日は検温、マスクの着用、手指のアルコール消毒をお願い申し上げます。
・発熱、咳、倦怠感など風邪の諸症状のある方は当日の受診をご遠慮いただきますよう、お願い致します。
・感染症の拡大状況、緊急事態宣言の発令、会場の管理者(伊丹市)の指針などにより、中止する場合がございます。
(その場合のお支払い済み料金は全額ご返金致します。)あらかじめご了承ください。
・当日の会場での混雑・密集を回避するため、希望の時間のご受診ができない場合がございます。
また、同一事業所の方であっても、複数の時間帯で分散して受診していただく場合がございます。あらかじめご了承ください。

伊丹商工会議所行き

F A X : 072-775-1223

6月4日(金)生活習慣病健診申込書

E-mail : icci05@itami.or.jp (PDF 添付)

事業所名 _____ 担当者 _____
住 所 〒 _____
T E L _____ 担当者メールアドレス _____

フリガナ 受診者氏名	性別	コース	希望時間帯	オプション検査	
	・男性 ・女性	・Aコース ・Bコース	・午 前 ・午 後 ・希望なし	☐ 大腸がん検査 ☐ 胃がんリスク検査	☐ 腫瘍マーカー検査 (男性) ☐ 腫瘍マーカー検査 (女性)
	・男性 ・女性	・Aコース ・Bコース	・午 前 ・午 後 ・希望なし	☐ 大腸がん検査 ☐ 胃がんリスク検査	☐ 腫瘍マーカー検査 (男性) ☐ 腫瘍マーカー検査 (女性)
	・男性 ・女性	・Aコース ・Bコース	・午 前 ・午 後 ・希望なし	☐ 大腸がん検査 ☐ 胃がんリスク検査	☐ 腫瘍マーカー検査 (男性) ☐ 腫瘍マーカー検査 (女性)
	・男性 ・女性	・Aコース ・Bコース	・午 前 ・午 後 ・希望なし	☐ 大腸がん検査 ☐ 胃がんリスク検査	☐ 腫瘍マーカー検査 (男性) ☐ 腫瘍マーカー検査 (女性)

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、ご了承ください。
※申込書不足の場合はコピーしてお使いください。
※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。