

令和4年4月22日

会員事業所 各位

伊丹商工会議所

6月3日実施“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）”
の会場変更について

謹啓 時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は当所福利厚生事業に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当所ホームページ並びに、会報4月・5月号でご案内申し上げておりました、標記“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）”は実施会場が東りいたみホールから当商工会議所2階多目的ホール（伊丹商工会議所2階）に変更することとなりました。会場変更により、皆様へご迷惑をお掛けしますこと誠に申し訳ございません。

つきましては、当日お越しの際は、お間違えの無いようご注意願います。

何卒ご容赦の上、お間違えのないよう、よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

【健診会場】

（変更前）東りいたみホール

↓

（変更後）伊丹商工会議所2階 多目的ホール

（伊丹市宮ノ前2-2-2）

※先に案内しておりました会場から東へ50m離れたFM伊丹が入居しているビルにございます。

※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。

以上

【お問い合わせ先】

事業管理課 桑原

TEL:072-775-1221

E-mail:icci05@itami.or.jp

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

本年度も選べるオプション検査として、大腸がん検査・胃がんリスク層別化検査・腫瘍マーカー（男女別）検査セット、さらに、今年度は心機能マーカー検査をご用意しました！



●健診日・会場

令和4年 6月3日(金)

午前9時～

~~午前10時~~～午後4時(受付は3時30分まで)

(女性の方は、11:30～、13:00～、13:30～の限定となります。)

~~東りいたみホール 6階 申ホール (伊丹市宮ノ前1-1-3)~~

伊丹商工会議所 2階 多目的ホール (伊丹市宮ノ前2-2-2)

※都合により、会場が変更となりました。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)	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) 非会員様 11,450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)	

★Bコース (生活習慣病健診)	料金
Aコース①～⑤の全て	会員様 17,600円 (税込) 非会員様 20,800円 (税込)
⑥動脈硬化度測定	
⑦眼底検査	
⑧“Aコース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)	

★オプション検査	※オプション検査のみの受診はできません。	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回の採便をして、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)
心機能マーカー検査 (NT-proBNP)	血液検査 心臓の健康度を測定し、心不全、心筋梗塞の早期発見に役立ちます。	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证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郵送用の封筒をお渡しますので、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。

NEW

● 申込の流れ・お支払いについて

- ① 下記の申込書に必要事項を記入し、**5月20日(金)まで**に FAX か E-mail (PDF 添付) でお申込みください。
- ② 当所から申込書記載の“担当者メールアドレス”へ**受付確認メール**を送信いたします。
受付確認メールがお申込み日から3営業日以内に届かない場合は必ずお電話でご連絡いただきますようお願いいたします。
- ③ 申込内容が確定しましたら、**5月27日(金)まで**に窓口、もしくはお振込で受診料のお支払いをお願いいたします。

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いたします。**



● 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。
- ・**新型コロナウイルス感染症の拡大状況、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。
- ・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。)
- ・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。
- ・健診の結果につきましては、およそ4週間後に健診実施機関から個人結果表、及び事業主様に法定項目の検査結果を記載した結果一覧表を送付します。(本年度より従業員様の同意は必要ございません)

伊丹商工会議所行き

F A X : 072-775-1223

6月3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 〒

(必ずご記入ください)

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	
1		・男性 ・女性	・Aコース ・Bコース	・午 前 ・午 後 ・希望なし	<input type="checkbox"/> 大腸がん検査 <input type="checkbox"/> 胃がんリスク検査 <input type="checkbox"/> 心機能マーカー検査	<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー検査 (男性) <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー検査 (女性)
2		・男性 ・女性	・Aコース ・Bコース	・午 前 ・午 後 ・希望なし	<input type="checkbox"/> 大腸がん検査 <input type="checkbox"/> 胃がんリスク検査 <input type="checkbox"/> 心機能マーカー検査	<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー検査 (男性) <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー検査 (女性)
3		・男性 ・女性	・Aコース ・Bコース	・午 前 ・午 後 ・希望なし	<input type="checkbox"/> 大腸がん検査 <input type="checkbox"/> 胃がんリスク検査 <input type="checkbox"/> 心機能マーカー検査	<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー検査 (男性) <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー検査 (女性)
4		・男性 ・女性	・Aコース ・Bコース	・午 前 ・午 後 ・希望なし	<input type="checkbox"/> 大腸がん検査 <input type="checkbox"/> 胃がんリスク検査 <input type="checkbox"/> 心機能マーカー検査	<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー検査 (男性) <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー検査 (女性)

※本年度より全事業主様に法定項目の検査結果を記載した一覧表をご送付いたします。

(従業員様の同意は必要ございません)

※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。

※受診料合計

円