

選べるオプション検査付き

伊丹商工会議所  
(一財)日本健康増進財団

# 生活習慣病健診(定期健康診断)

●健診日時

令和6年

5月27日(月)

午前 8 時 30 分～午後 3 時

※受付は午後 2 時 30 分まで

(女性の方は、11:00～、11:30～、12:00～、12:30～限定となります。)

●場所

伊丹商エプラザ 6階マルチメディアホール (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・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、Bコースともに  
お一人様あたりの  
所要時間約60分

## A コース (定期健康診断)

会員様

8,360円

(税抜金額:7,600円・消費税額:760円)

非会員様

11,660円

(税抜金額:10,600円・消費税額:1,060円)

- ①視力検査・聴力検査(1000Hz/4000Hz)、胸部X線撮影(直接)
- 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
  - ・血圧測定・心電図検査・尿検査(糖・たん白・潜血)
- ⑤血液検査
  - (1)貧血(赤血球数・血色素量)・肝機能(GOT・GPT・γ-GT)
  - (2)空腹時血糖
  - (3)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)

会員様

17,600円

(税抜金額:16,000円・消費税額:1,600円)

非会員様

20,900円

(税抜金額:19,000円・消費税額:1,900円)

左記 A コース①～⑤の全てに加え、

⑥動脈硬化度測定

⑦眼底検査

⑧左記 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。

- 大腸がん検査【便潜血反応免疫法(2 回法)】..... 2,750円(税抜金額:2,500円・消費税額:250円)  
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。  
(当日提出ができなかった場合、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。)
- 胃がんリスク層別化検査(ABC 検診)【血液検査】..... 3,300円(税抜金額:3,000円・消費税額:300円)  
胃がんリスクの判定を行う検査です。(ペプシノゲン法・ヘリコバクターピロリ菌抗体検査)
- 心機能マーカー検査(NT-proBNP)【血液検査】..... 3,300円(税抜金額:3,000円・消費税額:300円)  
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。
- 腫瘍マーカー検査(PSA,CEA,AFP)【血液検査(男性対象)】..... 3,850円(税抜金額:3,500円・消費税額:350円)  
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。(がんの陽性率を保証するものではありません。)
- 腫瘍マーカー検査(CA125,CEA,AFP)【血液検査(女性対象)】..... 3,850円(税抜金額:3,500円・消費税額:350円)  
卵巣がん、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。(がんの陽性率を保証するものではありません。)
- 腹部エコー検査【超音波検査】..... 4,950円(税抜金額:4,500円・消費税額:450円)  
腹部 5 臓器の状態を調べる検査です。(今年度より追加)

※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、食事等はお控えください。(水・日本茶可)

お問い合わせ：伊丹商工会議所 事業管理課 TEL:072-775-1221

## ● 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8日(水)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20日(月)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

- ・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。
- ・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、お願いいたします。
- ・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。予めご了承ください。  
その場合のお支払い済み料金は、全額ご返金いたします。
- ・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。
- ・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票、  
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。(従業員様の同意は必要ございません)



**伊丹商工会議所 T3140005018087**

申込日： 年 月 日

**5月27日(月)生活習慣病健診申込書**

F A X : **072-775-1223**

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 希望する検査に✓を入れてください。	
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 <input type="checkbox"/> 腹部エコー検査
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 <input type="checkbox"/> 腹部エコー検査
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 <input type="checkbox"/> 腹部エコー検査
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 <input type="checkbox"/> 腹部エコー検査
5		・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 <input type="checkbox"/> 腹部エコー検査

- ・上記の情報は健康診断に関する事務以外に使用することはありません。
- ・お申込状況により、ご希望の時間帯にそえない場合がございます。
- ・申込書不足の場合はコピーしてお使いください。
- ・消費税仕入税額控除にお使いの際は、本紙と金融機関発行の振込明細書を  
合わせて保管してください。

受診料合計

円