令和　４年　９月１日

会 員 各 位

主　　催：関 商 工 会 議 所
検査機関：岐阜健康管理センター

『 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ごろより健康の維持、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。なお、今後の状況に応じて、中止となる場合もありますのでご了承の上お申込みください。

【検　査　日】　１１月１４日（月）・１５日（火）・１６日（水）・１７日（木）

【検査受付時間】　午前 ９時 ～感染防止対策のため事務局にて受付時間を指定させて頂きます。

【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】

コース	コ ー ス 名	料　金（税込）
A	一　般　健　診	7，700円
B	成　人　病　健　診	15，620円
C	人　間　ド　ッ　ク	24，200円
PSA 検診	前立腺がん検診（男性）	1，650円

【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）
M3	男性用３セット	4，950円
M5	男性用５セット	8，250円
L3	女性用３セット	4，950円
L5	女性用５セット	8，250円

注：上記の料金は、関商工会議所で集団検診を受けられる方のみです。

≪ 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。

＊できるだけ、受診した日の属する年度末（３月末）までに申請をお願いします。

【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５年１月下旬に郵送されます）

＊後期高齢者医療保険対象者は、助成金を受けられません。

【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）

受診日当日は、ご自宅で必ず体温測定をしていただき、37,5℃以上の発熱や体調不良のある場合、当日の受診はお控えいただきますようご協力をお願いいたします。

【申 し 込 み】　裏面の申込書に必要事項をご記入の上、９月３０日（金）までに、関商工会議所へお申し込み下さい。　《ＦＡＸ》０５７５－２４－６１０２

【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。
なお、商工会議所窓口でも受け付けております。

関信用金庫　本町支店
普通預金　№ ９８５１７７　関商工会議所
※振込手数料は、ご負担下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

健康診断申込書　締切 9/30（金）

フリガナ 氏名	生年月日	年令	性別	コース	PSA検診 希望 ○	マーカ 検査	検査 希望日
							11/
							11/
							11/
							11/
							11/

合計金額　　円

※今年度はコロナウイルス対策で待ち時間が長くなる場合があります。
マスク着用をお願いするとともに、受付時間をあらかじめ指定させていただくなど、感染防止対策を徹底して実施します。今後の状況に応じて中止となる場合もありますのでご了承の上お申込みください。
※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。
注：岐阜健康管理センターで直接検診されますと、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	オージオメーター使用	聴　力	○	○	○
内科診察	視診、聴打診、触診		○	○	○
胸部X線	デジタルor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、ｳﾛﾋﾞﾘﾉｰｹﾞﾝ、ｹﾄﾝ体、PH、ﾋﾞﾘﾙﾋﾞﾝ	腎、尿路			○
血液	GOT、GPT、γ-GTP、LDH、ALP、ChE、総ﾋﾞﾘﾙﾋﾞﾝ	肝　臓 胆　嚢	○	○	○
	HBs抗原（定量）				○
	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、リュウマチ検査、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	○	○	○
	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or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として用いられます。
		CEA:消化器系がんの腫瘍マーカとして用いられます。
		AFP:肝がんの腫瘍マーカ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として用いられます。
		CEA:消化器系がんの腫瘍マーカとして用いられます。
		AFP:肝がんの腫瘍マーカとして用いられます。
		シフラ:肺がんの腫瘍マーカ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として用いられます。
L3	女性用3セット （￥4,950/1 人）	CA－125:卵巣がんの腫瘍マーカとして用いられます。
		CEA:消化器系がんの腫瘍マーカとして用いられます。
		AFP:肝がんの腫瘍マーカとして用いられます。
L5	女性用5セット （￥8,250/1 人）	CA－125:卵巣がんの腫瘍マーカとして用いられます。
		CEA:消化器系がんの腫瘍マーカとして用いられます。
		AFP:肝がんの腫瘍マーカとして用いられます。
		シフラ:肺がんの腫瘍マーカ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として用いられます。