

「職場の健康診断実施について」

時下 益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、会員事業所福利厚生事業の一環並びに労働安全衛生法の周知を目的として定期健康診断を下記のとおり実施いたします。

つきましては、この機会に経営者並びに従業員の方が受診されますようご案内申し上げます。健康診断希望の事業所は、右記の申込書により、7月24日(月)までに商工会事務局に(現金支払いの場合は受診料を添えて)申し込み下さい。

記

振込み支払いも可能です(裏面参照)

1 実施期日 令和5年 9月6日(水) / 9月7日(木)

午前の部 8時～11時までに受付 (時間厳守)

午後の部 1時～3時までに受付 (時間厳守)

2 実施場所 北本市商工会館 2階

3 検査機関 ライフサポートクリニック(電話:048-223-2576)

4 内 容

		健 診 内 容	料 金
A	全労働者が対象 (年齢に関わらず)	身長・体重(肥満度/BMI/腹囲)・視力・聴力(オーディオメーター1000・4000HZ)・血圧測定・尿検査(糖・蛋白)・胸部X線撮影(間接)・診察・採血検査(貧血:赤血球数・血色素量・ヘマトクリット 炎症:白血球数)(糖尿:空腹時血糖)(肝機能検査:GOT・GPT・γ-GTP)(脂質:総コレステロール・中性脂肪・HDLコレステロール・LDL コレステロール)・心電図(安静時12誘導)	6,500 円 ※釣銭の無いようお願い致します。

●裏面に追加オプション検査項目・料金表を掲載しております。

【新型コロナウイルス感染防止対策ご協力をお願い】

新型コロナウイルス感染防止のため、密集を避けるべく、両日ともに比較的空いている午後の受診をお願いしております。また、マスクの着用、アルコール消毒、手洗い、うがい等の各自による予防にご協力くださいませ。

【問合せ先】 北本市商工会事務局 (電話:591-4461 / FAX:591-4043)

※両日とも午前・午後受診可能です。裏面の注意事項もご確認ください。比較的午後は空いております。

【追加オプション】 検査項目・料金表 ※任意検査となります。

No.	検査項目	検査内容	検査説明	料金(円)税込
1	大腸がん便 潜血検査	便潜血反応 検査2日法 (ヒトヘモグロ ビン)	大腸がんなどを調べる検査です。 近年非常に増加傾向にあるがんのひとつとなっ ています。検査方法は非常に簡単で便を少量採取す だけで、食事の制限もありません。また、人体のヘ モグロビンだけに反応する検査をします。専用容 器に便を少量採取します。容器内には保存液が入っ ていて、提出日(実施日)前の1週間以内に採取さ れたものであれば検査可能です。 生理中およびその直後の採便は避けてください。	1,650
2	腎・膵機能 血液検査 セット	尿素窒素 e-GFR 尿酸 アミラーゼ	腎臓を調べる尿素窒素とe-GFR、痛風を調べる 尿酸、膵臓を調べるアミラーゼの4項目をセッ トにした血液検査です。	550
3	ペプシノゲン 検査	慢性萎縮性 胃炎検査 (ペプシノゲン 法)	慢性萎縮性胃炎などを調べる検査です。 血液に含まれているペプシノゲンという物質の 量を測ることで胃がんの前段階ともいえる「慢性 萎縮性胃炎」を診断します。 (なお、この検査は進行癌や未分化型腺癌など には向いていません。)	2,200
4	心不全 マーカー検査	NT-proBNP 検査	NT-proBNPは、心筋ストレスにより増加する proBNPに由来するものであり、NT-proBNP を活用することで糖尿病、高血圧の方の心不 全の早期発見に有効な検査です。	2,200
5	前立腺腫瘍 マーカー検査	PSA ※男性のみ 対象	PSAは、前立腺上皮から特異的に作られる成 分で、糖と蛋白が結合した糖蛋白成分です。 異常があるとPSAの値が上昇し前立腺検査 の腫瘍マーカーの中でも特に有用性が確認 されている検査です。前立腺がん、前立腺肥 大などの発見に有効な検査です。	2,200
6	卵巣腫瘍 マーカー検査	CA125 ※女性のみ 対象	CA125は、卵巣がん特に鋭敏に反応する ため、そのスクリーニング検査や経過観察、治 療効果判定の目安とされています。妊娠時や 月経期に一過性に上昇します。	2,750
7	消化器腫瘍 マーカー検査 3種セット	CA19-9 AFP CEA	主に膵臓・胆道がんのスクリーニングに用いら れるCA19-9、肝臓がんのスクリーニング検 査に用いられるAFP、胃がんや大腸がんなど の消化器系がんのスクリーニングに用いられ るCEAの3つの腫瘍マーカーをセットにした 検査です。	6,050
8	男性腫瘍 マーカー検査 4種セット	PSA CA19-9 AFP CEA	上記の消化器腫瘍マーカー検査3種セット(C A19-9、AFP、CEA)に加え、男性には前 立腺腫瘍マーカーのPSAを、女性には卵巣 腫瘍マーカーのCA125を追加したそれぞれ	7,700
9	女性腫瘍 マーカー検査 4種セット	CA125 CA19-9 AFP CEA	4つの腫瘍マーカーをセットにした検査です。 ※重複にご注意ください。	8,250
10	有機溶剤 検査	有機溶剤 基本診察	有機溶剤の基本検査になります。(医師の診 察・問診、尿中の蛋白を検査します。)	3,300
11	有機溶剤 検査	キシレン 代謝物検査	塗装業等でこれらの物質をお使いの方、また はその環境で仕事をされている方が対象とな ります。※有機溶剤基本診察とセットになりま す。	2,750
12	有機溶剤 検査	トルエン 代謝物検査	塗装業等でこれらの物質をお使いの方、また はその環境で仕事をされている方が対象とな ります。※有機溶剤基本診察とセットになりま す。	2,750
13	特定化学物質 検査	トリクロロエチレン 代謝物検査	製造業等でこれらの物質をお使いの方、また はその環境で仕事をされている方が対象とな ります。	7,700

< 注意事項 >

1. 【健診料金の振込支払いについて】

健診料金の振込みによるお支払いも可能です。(但し、振込手数料は事業所様にてご負担のほどお願い致します。)

振込先銀行口座は下記のとおりとなります。

また、お振込みの場合は7月28日(金)までにお支払いのほどお願い致します。

埼玉りそな銀行 北本支店 普通 0050219

北本市商工会 会長 うちだ かずみ
内田 千美

2. 【申込みキャンセルに伴う返金について】

※前々日の9月4日(月) 17時00分までに商工会事務局までキャンセルのご連絡を頂いた場合のみ、健診料金の返金を致します。上記時刻までにご連絡が無い場合は、誠に申し訳ございませんがいかなる理由でも返金不可とさせていただきますので、キャンセルされる場合はお早目に商工会事務局までご連絡のほどお願い申し上げます。

電話：048-591-4461

令和5年度職場の健康診断申込書

令和5年 月 日

事業所名 _____

住 所 〒() _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

担当者 _____

※楷書で丁寧にご記入下さいませ。

(フリガナもご記入下さい) 受診者氏名	性別	生年月日	年齢	オプション		期日		健診料
				No.	項目名	午前	午後	
.....	男・女	S・H 年 月 日				日		
.....	男・女	S・H 年 月 日				日		
.....	男・女	S・H 年 月 日				日		
.....	男・女	S・H 年 月 日				日		
.....	男・女	S・H 年 月 日				日		
.....	男・女	S・H 年 月 日				日		
.....	男・女	S・H 年 月 日				日		
.....	男・女	S・H 年 月 日				日		
.....	男・女	S・H 年 月 日				日		
.....	男・女	S・H 年 月 日				日		
.....	男・女	S・H 年 月 日				日		
.....	男・女	S・H 年 月 日				日		

※午後も受診可能です。両日とも午後は比較的空いております。

合計 A 人 × 6,500円 = 円

 内オプション 人 = 円

人 円

どちらかの支払方法を選択し、○印で囲んで下さい。

①現金

②振込

