

Aコース

定期健康診断

Bコース

人間ドック

当商工会議所では、会員皆様の福利厚生充実を図るため、定期健康診断・人間ドックを実施いたします。健康な心身を維持するには、健診による病気の早期発見・早期治療が大切です。

この機会に是非ご利用ください。

※「ひまわり共済」ご加入者様には、健診料金の一部を補助しております。

申込締切日：11月30日(木)

健診実施日：2024年1月9日(火)～2月16日(金)

Aコースは2024年1月22日(月)～2月16日(金)

※A・Bコースとも月～金曜日の受診となります。(2月13日(火)は除く)

【日曜・祝日は休診です】

1. 健診機関

医療法人大宮シティクリニック

大宮区桜木町1-7-5 ソニックシティビル2階・30階

TEL 0570-039-489

2. 申込み方法

裏面へ必要事項をご記入の上、FAX (048-838-7710)

または会議所窓口にてお申込みください。

データでのお申込みをご希望の方はメールにてご連絡ください。

メールアドレス：kaiin@saitamacci.or.jp

3. お支払方法

受診料はお申込み後、裏面下段の振込先へ受診日の一週間前までにお振込みください。

※ご入金を確認できない場合、受診いただけないことがあります

4. 問合せ先

1) 健診内容について

上記健診機関へお問い合わせください。

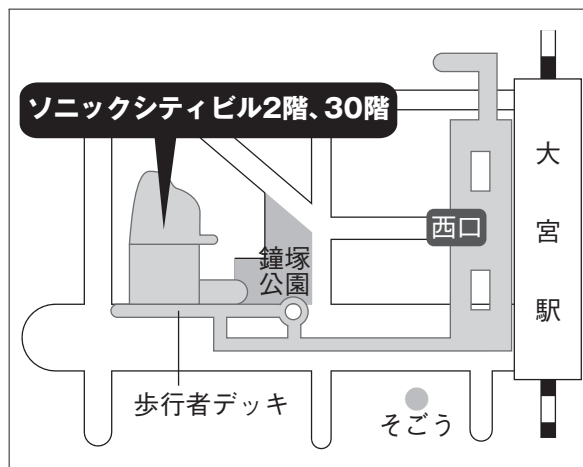
2) お申込み等について

さいたま商工会議所 会員サービス課

TEL 048-838-7704 FAX 048-838-7710

健診会場

医療法人 大宮シティクリニック



さいたま市大宮区桜木町1-7-5
ソニックシティビル30階 (一部2階)
TEL 0570-039-489

※定期健康診断のみの方は、ソニックシティビル2階の健診フロアでの実施となります。

Aコース 一般定期健康診断・Bコース 人間ドック申込書 大宮

さいたま商工会議所 会員サービス課行 FAX 048-838-7710

2023年 月 日

事業所No. () 事業所名	住所 〒	電話	担当者名
		FAX	

No	フリガナ 氏名	生年月日	性別	コース名	Aコース オプション	Bコース オプション	希望受診日 (第1希望)	希望受診日 (第2希望)
1		S・H ・	男・女	A・B	a・c・d・e f・g・h・i	b・c・e f・g・h・i	/ ()	/ ()
2		S・H ・	男・女	A・B	a・c・d・e f・g・h・i	b・c・e f・g・h・i	/ ()	/ ()
3		S・H ・	男・女	A・B	a・c・d・e f・g・h・i	b・c・e f・g・h・i	/ ()	/ ()
4		S・H ・	男・女	A・B	a・c・d・e f・g・h・i	b・c・e f・g・h・i	/ ()	/ ()
5		S・H ・	男・女	A・B	a・c・d・e f・g・h・i	b・c・e f・g・h・i	/ ()	/ ()

計算 受診料	A:@10,500円× 名 円	B:@46,000円× 名 円	オプション合計 円	受診料総合計 (税込) 円
-----------	--------------------	--------------------	--------------	------------------

※6名様以上申込まれる場合は、この申込書をコピーしてご使用ください。
本申込書にご記入いただいた情報は、健診以外の目的では使用いたしません。

Aコース受診料 10,500円 (消費税率10%/消費税額954円)

※労働安全衛生規則第44条の項目を基本健診とします。

- 問診・診察
- 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査
- 胸部X線検査
- 血圧の測定
- 血液検査
- 尿検査
- 心電図検査 (安静時12誘導)

●オプション (税込)

- | | |
|----------------------|---------|
| a. 胃バリウム検査 | 14,000円 |
| c. 骨密度検査 | 3,000円 |
| d. 検便検査 | 2,000円 |
| e. 乳腺エコー | 4,700円 |
| f. 子宮ガン検査 | 5,800円 |
| g. マンモグラフィ | 5,800円 |
| h. PSA検査 (前立腺腫瘍マーカー) | 3,500円 |
| i. 頭部CT検査 | 15,000円 |

●受診人数: 144名

●健診受付時間: 月～金 (土日祝除く) 男性: 午前9時～
女性: 午後1時～

※a. 胃バリウム検査、c. 骨密度検査、i. 頭部CT検査ならびに婦人科オプション (e・f・g) を希望の方は、1/29～2/1、2/5～2/8の午後1時～1時50分受付となります。

※受付後、受診案内をお送りいたしますので、受付時間等ご確認ください。

Bコース受診料 46,000円 (消費税率10%/消費税額4,181円)

- 血液検査 (生化学的検査、血清学的検査、血液学的検査)
- ピロリ菌抗体検査 (初回のみ)
- 尿検査・便検査
- 胸部・胃部X線検査
- 眼科検査 (視力・眼底・眼圧・視野)
- 聴力検査
- 心電図検査 (安静時12誘導)
- 腹部超音波検査
- 肺機能検査
- 血圧・身体計測
- ロコモ度検査
- 医師面談

●オプション (税込)

- | | |
|----------------------|---------|
| b. 胃バリウム検査→胃カメラ検査へ変更 | 7,500円 |
| c. 骨密度検査 | 3,000円 |
| e. 乳腺エコー | 4,700円 |
| f. 子宮ガン検査 | 5,800円 |
| g. マンモグラフィ | 5,800円 |
| h. PSA検査 (前立腺腫瘍マーカー) | 3,500円 |
| i. 頭部CT検査 | 15,000円 |

●受診人数: 119名

●健診受付時間: 月～金 (土日祝除く)
午前8時15分～9時40分

※受付後、受診案内をお送りいたしますので、受付時間等ご確認ください。
※b. 胃カメラを希望の方は午前8時35分、または9時15分のご案内となります。(1/12、1/19、1/26、2/2は胃カメラ検査への変更はできません)

- ◆A・Bコースの項目、オプションの項目以外を受診希望の場合は、直接健診機関にお問い合わせください。
- ◆新型コロナウイルス感染予防対策の一環として、予約時間の厳守をお願いいたします。

振込先: ●振込銀行 埼玉りそな銀行 浦和中央支店

●種別/番号 普通・2065349

●口座名義 さいたま商工会議所

(登録番号 T8030005001355)

振込みは受診日の一週間前までにお願いいたします。

※受診料につきましては、事業所単位の合計金額をお振込みまたは会議所窓口へご入金ください。

※振込手数料につきましては、事業所様負担でお願いいたします。