

Aコース

定期健康診断(9月)

Bコース

生活習慣病健診(9月)

Cコース

人間ドック(通年)

当商工会議所では、会員皆様の福利厚生の充実を図ることを目的に、上記健診を実施します。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。

適度な運動と不摂生をしないなどの予防策とともに、定期的な健診が欠かせないものとなっておりますので、是非とも当商工会議所の健康診断をご利用ください。

※「ひまわり共済」ご加入者様には、健診料金の一部を助成しております。(健康管理応援事業)
詳細は、別途折込みチラシをご覧ください。

1. 健診機関

医療法人慈正会 レインボークリニック (担当：岡部・村田)
〒339-0057

さいたま市岩槻区本町3-2-5 ワッツ東館2階 / TEL. 048-757-3900【健診専用】

2. 申込方法等

別添の申込用紙へ必要事項をご記入の上、
FAX・郵送 または メールにてお申し込み
ください。

尚、健診料金のお支払いにつきましては、
受診日の1週間前までに右記口座へお振込み
くださいますようお願いいたします。

【お振込先】

銀行名：埼玉りそな銀行 浦和中央支店
口座番号：普通預金 No.2065349
口座名義：さいたま商工会議所

※インボイス登録番号 T8030005001355

3. お問い合わせ

1) 健診内容について

上記健診機関 (レインボークリニック) へ
直接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
mail: kaiin@saitamacci.or.jp

4. その他会場の実施予定

浦和会場	11月実施予定 (会報 8月号にてご案内予定)
大宮会場	1~2月実施予定 (会報11月号にてご案内予定)
岩槻会場(施設)	1~3月実施予定 (会報10月号にてご案内予定)

Aコース：定期健康診断

Bコース：生活習慣病健診

コースにより健診項目の内容が変わります。会場(集団)健診または巡回健診のいずれかをお選びください。ただし、巡回健診はAコースのみの受診となり、Bコースは選択できません。

1. 健診日時・健診会場

【巡回】健診

日時：2024年**9月9日(月)～9月13日(金)**の5日間

※健診時間：午前9時00分～午後12時00分 / 午後1時30分～午後3時00分

※巡回健診可能人数：**受診者数25人以上**

※**Aコース定期健康診断のみの受診**となり、Bコース生活習慣病健診は受診できません。

会場：「各事業所内」

※健診車の駐車スペースが必要になります。また、会議室等のご用意をお願いします。

健診車駐車スペース：長さ11m、高さ3.5m(乗用車5台分)

【会場】健診

日時：2024年**9月26日(木)・27日(金)**の2日間

※健診時間：(男性)午前9時00分～12時00分(受付は午前11時30分まで)

(女性)午後1時00分～3時00分(受付は午後2時30分まで)

※上記受付時間(男性：午前11時30分迄・女性：午後2時30分迄)を過ぎた場合は、ご受診いただけませんので予めご了承ください。

会場：「岩槻文化公園」

さいたま市岩槻区大字村国229

開門時間：午前8時30分【厳守】

(ご注意) お車で開門前にご来場されても入場できません。渋滞の原因になり周辺施設の出入口を塞ぐなどご迷惑となりますので、お並びいただくこともご遠慮願います。何卒、ご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。

2. 健診料金

Aコース「定期健康診断」 11,000円(税込) ※消費税率10%、消費税額1,000円

Bコース「生活習慣病健診」 22,000円(税込) ※消費税率10%、消費税額2,000円

※健診料金のお支払いは、受診日の1週間前までに表紙に記載の当所指定口座へお振込みください。

3. 健診項目

Aコース「定期健康診断」

- ①既往歴・業務歴調査 ②自・他覚症状の有無の検査及び診察 ③身体計測 ④視力
⑤聴力(オージオ) ⑥血圧測定 ⑦尿検査(糖・蛋白・潜血・ウロビリノーゲン)
⑧胸部X線(デジタル撮影) ⑨血液検査(赤血球・白血球・ヘマトクリット・血色素量・血小板数)
⑩肝機能(GOT・GPT・γ-GTP) ⑪脂質(中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール)
⑫血糖(空腹時血糖・HbA1c) ⑬心電図(安静時標準12誘導)

Bコース「生活習慣病健診」

上記、定期健康診断①～⑬の他、

- ⑭痛風(尿酸) ⑮腎機能(尿素窒素・クレアチニン、e-GFR) ⑯胃部X線(デジタル撮影)
⑰便検査(2回法)

※**会場健診のオプションは一切ございません。**

※**巡回健診のオプションは「有機溶剤(トルエン 料金5,245円)検診」のみになります。**

4. 申込締切日

【巡回健診 Aコースのみ】 2024年 **7月10日(水)まで【厳守】**

【会場健診(岩槻文化公園) A・Bコース】 2024年 **7月25日(木)まで【厳守】**

※締切日以降のお申し込みは、受付られませんのでご注意ください。

5. 健診結果

受診後、約1ヶ月後に一括して事業所様へお送りいたします。

Cコース：人間ドック

1. 健診日 **通年実施**
2. 受付日 **月～土曜日**
※申込受付後、健診機関（レインボークリニック）より日程調整のご連絡をいたします。
日程が決まり次第、受診案内をお送りいたします。
※受診終了後、岩槻駅周辺の飲食店にて使用可能なお食事券をご用意しております。
3. 健診会場 **医療法人慈正会 レインボークリニック**
岩槻駅東口 徒歩1分（住所：さいたま市岩槻区本町3-2-5 ワッツ東館2階）
4. 受診人数 **1日につき、3名まで**
5. 健診料金 **Cコース「人間ドック」 45,000円(税込) ※消費税率10%、消費税額4,090円**
6. 健診項目 **※Cコースのオプション料金は、受診時にレインボークリニックへお支払いください**

【検査項目】

- 1) 既往歴及び業務歴の調査
- 2) 自・他覚症状の有無の検査及び診察
- 3) 身長・体重・BMI・標準体重・腹囲測定
- 4) 視力検査
- 5) 眼底検査
- 6) 眼圧検査
- 7) 肺機能検査
- 8) 聴力検査
- 9) 血圧測定・心拍数
- 10) 心電図検査
- 11) 尿検査
- 12) 胸部レントゲン検査
- 13) 血液検査
- 14) 肝機能検査
- 15) 脂質検査
- 16) 血糖検査
- 17) 痛風検査
- 18) 腎機能検査
- 19) 腎機能検査
- 20) 炎症反応検査
- 21) 梅毒検査
- 22) 肝炎検査
- 23) 胃部レントゲン検査
- 24) 腹部超音波検査
- 25) 便潜血反応検査

【オプション (税込)】

- ①胃部レントゲン ⇒ 胃カメラ検査へ変更:3,300円
- ②骨密度検査:2,200円
- ③子宮がん検査:3,300円
- ④乳腺超音波検査:5,500円
- ⑤2Dマンモグラフィー:5,500円
- ⑥3Dマンモグラフィー:8,250円
- ⑦乳腺超音波・2Dマンモグラフィー検査セット:9,900円
- ⑧乳腺超音波・3Dマンモグラフィー検査セット:11,000円
- ⑨腫瘍マーカー:前立腺がん検査(PSA):3,300円
- ⑩ピロリ菌抗体検査:2,750円
- ⑪ABC検査(胃がんリスク):5,500円
- ⑫頸動脈超音波検査(動脈硬化検査):5,500円
- ⑬アディポネクチン:3,300円
- ⑭NT-proBNP:2,200円
- ⑮HPVウイルス検査(子宮がん同時受診):5,500円
- ⑯鉄欠乏性貧血セット(血清鉄・フェリチン):1,100円
- ⑰腫瘍マーカーセット(AFP・CEA・CA19-9):8,800円
- ⑱甲状腺機能検査(TSH・FT4):3,300円

注意事項 (会場健診・巡回健診 共通) ※必ずご確認下さい

- ◎健診内容の当日変更は原則認められません。
- ◎Aコース午前(9時～12時)に受診する方は、当日の朝食は摂らないでください。
Aコース午後(1時～3時)に受診する方は、当日6時までに軽い食事を済ませ、昼食は摂らないでください。
Bコースを受診される方は、前日21時までに食事を済ませてください。
- ◎健診時間は1人40～50分程で終了します。予約時間は厳守してください。
- ◎金具・ボタン等のついた下着は避け、無地のTシャツ着用の上ご受診ください。
- ◎妊娠中・妊娠の可能性のある方は、レントゲン検査ができません。
- ◎健診希望日および時間は申込人数により、ご希望に添えない場合がありますので、予めご了承ください。
- ◎会場健診は公共施設の為、現地の案内に従って他の施設等へは立ち入らないようお願いいたします。
※その他、注意事項は受診票と併せて改めてご案内いたします。

【巡回健診】 申込締切 ⇒ 7月10日(水)
【会場健診】 申込締切 ⇒ 7月25日(木)

お申し込み FAX. 048-838-7710 会員サービス課 行

※Excelシート形式でのお申込みを希望する事業所様には、申込専用フォームをメール添付にて送信いたしますので、下記アドレスまでご連絡ください。

【メールアドレス kalin@saitamacci.or.jp】 ※過年度の申込フォームは利用しないでください。

A 定期健康診断・B 生活習慣病健診・C 人間ドック 申込書 **岩槻**

申込日 2024年 月 日

事業所名	担当部署・氏名					TEL
住所	FAX					
氏名	フリガナ	生年月日	性別	コース選択	A・B [会場] 健診 希望時間帯を選択 ※受診人数が多い場合は 調整させていただきます	
		S・H .	男・女	A・B・C	C [人間ドック] オプション オプション受診希望番号 ①~⑧を記入	
		S・H .	男・女	A・B・C		
		S・H .	男・女	A・B・C		
		S・H .	男・女	A・B・C		
		S・H .	男・女	A・B・C		

{ Aコース [巡回] 健診
Cコース [人間ドック] } ↓ 受診希望日を記入

< 健診料金計算 (税込) > ※ 受診日の1週間前までに当所指定口座へお振込みください。

第1希望日： 月 日()	Aコース @11,000× 名	Bコース @22,000× 名	Cコース @45,000× 名	健診料金お振込予定日
第2希望日： 月 日()	[巡回]有機溶剤@5,245× 名	円	円	月 日 予定
		健診料金合計	領収書の発行 要・不要	

※6名以上でお申し込みされる場合は、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。

※氏名・フリガナ・生年月日・性別のうち、一つでも前回の受診時と異なる場合、受診記録が連動しませんが、受診記録が連動しませんが十分ご注意ください

※会場健診は、「Aコース 定期健康診断」および「Bコース 生活習慣病健診」とも、オプションの追加ができませんのでご注意ください。