

Aコース

定期健康診断(1~3月)

Bコース

生活習慣病健診(1~3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。精度管理を重視した質の高い検査を、利便性の高い「岩槻駅前の施設」で受診できます。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・宇野)
〒339-0057
さいたま市岩槻区本町3-2-5 ワッツ東館2階 / TEL. 048-758-3891

2. 申込方法

以下①または②の方法により、必要事項をご記入・ご入力の上、締切日までにお申込みください。

- ①FAXによる申込(裏面申込書へ記入)
FAX : 048-838-7710
- ②Excel形式によるメール申込(HPからダウンロード)
<https://www.saitamacci.or.jp/page-1123/>
E-mail : kaiin@saitamacci.or.jp

【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

※過年度の申込フォームは利用しないでください ※登録番号 T8030005001355

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

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

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。A・Bコースとも、会場はレインボークリニックとなります。

1. 健診期間・健診会場

日時：2026年 **1月5日(月)～3月6日(金)** の平日希望日

※申込受付後、健診機関(レインボークリニック)より日時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。

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)

※ワッツ東館駐車場(無料)利用可。駐車券を受付にご提示ください。

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(オーディオ) 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)

※Bコース「生活習慣病健診」は、オプション検査の追加が可能です。

また、「胃部X線(デジタル撮影)」を「内視鏡検査(口・鼻)」に変更(3,300円)可能です。

胃部X線から内視鏡への変更およびオプションの検査項目名、料金の詳細等は、直接レインボークリニックへお問合せください。

胃部X線変更、オプション料金はレインボークリニックへ直接お支払いいただきます。

4. 申込締切日 【A・Bコース】・・・ 2025年 **11月28日(金)まで【厳守】**

※締切日以降のお申し込みは、受け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、受診時に健診機関(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(P S A):3,300円
- ⑩ピロリ菌抗体検査:2,750円
- ⑪A B C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ウィルス検査(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(施設健診)※必ずご確認ください

- ◎健診内容の当日変更は原則認められません。
- ◎Aコース(定期健診)午前に受診する方は、当日の朝食は摂らないでください。
Aコース(定期健診)午後に受診する方は、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(生活習慣病)を受診する方は、前日21時までに食事を済ませてください。
- ※ご予約時間や検査内容によって注意事項が変わる場合がございますので、ご予約後お送りする受診案内の注意事項を必ずご確認ください。
- ◎予約時間は厳守してください。
- ◎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。
- ※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。

A・Bコース申込締切 → 11月28日 (金)

お申し込み FAX. 048-838-7710 会員サービス課 行

※Excel形式での申込は、当所HP [https://www.saitamacci.or.jp/page-1123/] からダウンロードの上、必要事項をご入力いただきメールにてご送信ください。

[E-mail : k a i i n @ s a i t a m a c c i . o r . j p] ※**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【岩槻会場】

申込日 年 月 日

事業所名		担当部署・氏名		TEL			
住所		-		FAX			
氏名 ※前回受診時から氏名変更が生じた方は <input checked="" type="checkbox"/> をお願います。	フリガナ	生年月日	性別	コース選択	受診希望日を記入		C[人間ドック]オプション オプション受診希望番号 ①～⑩を記入
					第1希望日	第2希望日	
<input type="checkbox"/>		S・H .	男・女	A・B・C	月 日	月 日	
<input type="checkbox"/>		S・H .	男・女	A・B・C	月 日	月 日	
<input type="checkbox"/>		S・H .	男・女	A・B・C	月 日	月 日	
<input type="checkbox"/>		S・H .	男・女	A・B・C	月 日	月 日	
<input type="checkbox"/>		S・H .	男・女	A・B・C	月 日	月 日	

<健診料金計算 (税込)> ※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。

Aコース @11,000×	名	Bコース @22,000×	名	Cコース @45,000×	名	健診料金合計 (※オプション代除く)	領収書の発行	
円		円		円	円	円	要 ・ 不要	
■Bコース(生活習慣病) 胃バリウムから胃カメラ検査へ変更する場合▶受診者氏名、(鼻)または(口)を記入							健診料金お振込予定日	月 日 予定
[

- ※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ので申込書で記入の際は十分ご注意ください。
- ※Bコース「生活習慣病健診」は、オプション検査の追加が可能です。詳細は直接レインボークリニックへお問い合わせください。
- ※Aコース「定期健康診断」のオプション検査はございません。Bコースの胃部X線変更、オプション料金は、レインボークリニックへ直接お支払いいただけます。