

「健康診断」のご案内

松山商工会議所では、（公財）愛媛県総合保健協会と提携し、健康診断を行っています。経営者をはじめ従業員の皆様の健康管理にお役立てください。

* 事前予約制、短時間でスムーズに受診できます。

* 下記A～Cの健診コースをお得な会員料金にてご提供します。

対象者 当所会員事業所の経営者並びに従業員

実施期間 平成30年11月9日（金）～平成31年2月28日（木）
（土日・祝祭日及び年末年始【12月25日（火）～1月4日（金）】は除きます）

診療機関 （公財）愛媛県総合保健協会 2F
松山市味酒町1丁目10-5 TEL：987-8202

申込方法

- 裏面の受診申込書に必要事項をご記入の上、（公財）愛媛県総合保健協会窓口、又は郵送、FAX（987-8251）にてお申し込みください。
※受診希望日の2週間前までには、お申込みをお願いします。
- 「受診票」は、後日、事業所担当者様へ郵送します。
- 健康診断受診時には、必ず「受診票」を診療機関窓口にて提示してください。
- 受診料は、受診後に送付される健診結果に同封している請求書にてお振込みください。
※ドック健診については、受診日に診療機関窓口にてお支払いください。

※会員料金での受診は1事業所10名までとさせていただきます。
10名以上のお申込につきましては、お問い合わせください。

申込先 （公財）愛媛県総合保健協会
〒790-0814 松山市味酒町1丁目10-5 TEL：987-8202 FAX：987-8251

申込締切 平成31年2月15日（金）

※当事業は、予定人員に達するとお断りさせていただく場合がございますので予めご了承下さい。

～ 健康診断コース及び料金表 ～

	A：ドック健診 （標準コース）	B：ドック健診 （レディースコース）	C：定期健康診断 （法定健診）
会員料金（税込）	37,732円	44,314円	5,300円
一般料金（税込）	40,732円	47,314円	8,300円

※診療機関との提携により、当所が一部費用負担を行うことで、割安な会員料金を設定しています。

※法定健診とは、労働安全衛生法66条第1項にて定められている従業員さんの健診です。

健 診 区 分	A	B	C	
健 診 種 類	ドック健診(標準)	ドック健診(レディース)	定期健康診断	
会 員 料 金 (税 込)	37,732円	44,314円	5,300円	
一 般 料 金 (税 込)	40,732円	47,314円	8,300円	
診 察	問診・聴診・面談など	問診・聴診・面談など	問診・聴診・面談など	
身 体 測 定	身長・体重・体脂肪率・BMI・腹囲	身長・体重・体脂肪率・BMI・腹囲	身長・体重・腹囲	
視 聴 覚	視力・聴力	視力・聴力	視力・聴力	
眼 底 ・ 眼 圧 検 査	眼底・眼圧	眼底・眼圧		
循 環 器 系	血圧・心電図	血圧・心電図	血圧・心電図	
尿 検 査	蛋白・糖・潜血・沈渣(陽性者のみ)	蛋白・糖・潜血・沈渣(陽性者のみ)	蛋白・糖・潜血	
呼 吸 器 系	胸部マルチスライスCT検査	胸部マルチスライスCT検査	胸部X線検査(直接)	
胃 が ん 検 診	胃部X線(デジタル)検査	胃部X線(デジタル)検査		
大 腸 が ん 検 診	便潜血2日法	便潜血2日法		
血 液 検 査	循 環 器	総コレステロール・HDLコレステロール・中性脂肪 LDLコレステロール	総コレステロール・HDLコレステロール・中性脂肪 LDLコレステロール	LDLコレステロール・HDLコレステロール・中性脂肪
	肝 機 能	GOT・GPT・γ-GTP・ALP・TP・ALB LDH・CHE・T-BIL	GOT・GPT・γ-GTP・ALP・TP・ALB LDH・CHE・T-BIL	GOT・GPT・γ-GTP
	脾 機 能	アミラーゼ	アミラーゼ	
	糖 尿 病	血糖・ヘモグロビンA1c	血糖・ヘモグロビンA1c	血糖
	腎 機 能	尿素窒素・尿酸・クレアチニン	尿素窒素・尿酸・クレアチニン	
	鉄 欠 乏 性 貧 血	血清鉄	血清鉄	
	血 液 学 検 査	赤血球・白血球・Hb・Ht・MCV・MCH MCHC・血小板 ※初回のみ血液型(ABO・Rh)	赤血球・白血球・Hb・Ht・MCV・MCH MCHC・血小板 ※初回のみ血液型(ABO・Rh)	赤血球・Hb・Ht
	免 疫 学 検 査	HBs抗原・HCV抗体	HBs抗原・HCV抗体	
超 音 波 診 断	腹部超音波診断	腹部超音波診断		
保 健 相 談 ・ 栄 養 相 談	生活改善の指導・相談	生活改善の指導・相談		
レ デ ィ ー ス コ ー ス		乳がん検査・CRP・リウマチ因子 子宮頸がん検査・骨密度検査		
受 診 可 能 日	毎週原則 月・水・金	毎週原則 木曜日のみ	毎週 月～金(午前or午後)	

※ A・Bドック健診は、夫婦同伴であれば火曜日も受信可能です。

※ A・Bドック健診の受付時間は、午前が8時～9時30分です。

※ C 定期健康診断の受付時間は、午前が8時30分～11時30分、午後は13時～14時30分です。

健康診断受診申込書

[申込先]愛媛県総合保険協会(FAX:987-8251)

事業所名

代表者名

TEL

所在地

担当者名

フリガナ氏名	生年月日	性別	健診区分	第一希望日	第二希望日	第三希望日	追加健診	A・B受診者のみ記入
	s-h (才)	男・女	A B C	月 日 午前・午後	月 日 午前・午後	月 日 午前・午後	あり・なし	自宅住所 自宅電話
	s-h (才)	男・女	A B C	月 日 午前・午後	月 日 午前・午後	月 日 午前・午後	あり・なし	自宅住所 自宅電話
	s-h (才)	男・女	A B C	月 日 午前・午後	月 日 午前・午後	月 日 午前・午後	あり・なし	自宅住所 自宅電話
	s-h (才)	男・女	A B C	月 日 午前・午後	月 日 午前・午後	月 日 午前・午後	あり・なし	自宅住所 自宅電話
	s-h (才)	男・女	A B C	月 日 午前・午後	月 日 午前・午後	月 日 午前・午後	あり・なし	自宅住所 自宅電話

*ご記入頂いた情報は、健康診断事業に対してのみ利用します。また、(公財)愛媛県総合保健協会と共同利用します。