2022年度 古川商工会議所 会員事業所

健康診断実施のご案内

①～③のご都合が良い日に受診ください。密を避けるため受診日時の分散にご協力ください。

定期健康診断の実施は、労働安全衛生法により、「事業主は労働者に対し1年以内毎に1回、定期に行うこと」と定めています。

当所では、会員サービス事業として、会員事業所の事業主及び従業員の方々を対象に健康診断を実施致します。ぜひこの機会に受診をお勧め致します。

●新型コロナウィルス感染症拡大防止の観点から定員数をやや少なくしています。

また、当日、健診前に検温や手指の消毒を致しますのでご協力ください。

検査項目

1 問診・触診・身体測定
2 視力・聴力測定
3 血圧測定
4 尿検査
5 血液一般検査
・糖尿病検査
・脂質検査
・肝機能・胆道検査
・赤血球検査
6 胸部X線検査
7 心電図検査

※生活習慣予防健診は、上記1～7の検査項目の他、胃部レントゲン間接撮影検査と大腸がん検査が含まれています。

◆健 診 日　①10月12日(水)　②10月13日(木)　③10月14日(金)
◆健診時間　各日　午前7時30分～午前11時00分 <午前中のみ>
◆会　　場　古川商工会議所　第5研修室(2階)
◆対　　象　会員事業所の事業主及び従業員
◆定　　員　300名(各日100名程度予定)
◆締 切 日　8月22日(月)　※定員に達し次第、募集を終了する場合があります。
◆健診機関　一般財団法人 杜の都産業保健会【仙台市宮城野区小鶴1-21-8】

◆受診料

※レントゲン撮影のデジタル化や材料費・諸経費の高騰により受診料を改定しています。

区　　分	受診料〈税込〉	当所生命共済加入者 受診料〈税込〉
①定期健診 (検査項目 左記1～7)	9，500円	7，500円
②大腸がん健診 <便潜血検査> (定期健診のオプション)	1，760円	1，760円
③生活習慣病予防健診 (一般健診) 協会けんぽ加入者(35歳～75歳) (左の検査項目1～7)+胃部X線直接撮影検査＋大腸がん検査(便潜血検査)	7，200円	5，200円

当所の「生命共済」に加入されている方は1名につき2,000円の助成割引があります。(オプションは割引なし)

※上記表のうち、③生活習慣病予防健診(一般健診)の受診料は、全国健康保険協会(協会けんぽ)の補助対象となる方の料金です。補助対象となる方は、35歳以上75歳未満の加入者(被保険者)です。

お申込書は別紙です。

ご不明な点は当所総務管理部へお問い合わせ下さい。

必ずウラ面もご覧下さい。

総務管理部
(大津・齋藤)
電話 24-0055
FAX 24-2820

古川商工会議所　2022/10 実施用

重要　必ずお読みください。

お申し込みにあたっての留意事項

○定期健診は会員事業所の事業主・従業員の方ならどなたでも表面に記載の受診料で受診することができます。生活習慣病予防健診（一般健診）は、補助対象とならない方も受診は可能ですが、その場合の受診料は全額受診者のご負担となります。

○生活習慣病予防健診（一般健診）を申し込みされる方は「**健診診断申込書**」に協会けんぽより発送されております「**全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診対象者一覧表**」を添付してお申し込みください。当所にお申し込みされた場合、協会けんぽへの申し込み(受診)は不要です。

新型コロナウイルス感染予防対策へのご理解とご協力について

○健診会場にはマスクの着用をお願いいたします。

○受診日当日、来場する前に各自検温を行い、体温が37.5度以上ある方は受診をご遠慮ください。

○受診日からさかのぼって１か月以内に、海外への渡航歴がある、または渡航歴のある方と接触がある方は受診をご遠慮ください。

○密集を回避するため、場合によっては入場制限を行うことがありますのでご了承ください。

○新型コロナウイルス感染拡大予防対策の関係上、健診の所要時間(受付から健診終了)は長めに見積もってください

○密接を出来るだけ避けるため、受診料当日の現金での受領は致しませんのでご了承ください。受診日前に請求書をご送付致します。受診日前に当所窓口での現金納付または銀行振込みでお支払いくださいますようお願い致します。

○申込者が多数の事業所につきましては、出来るだけ受診日を分散して受診されますようお願い致します。

以上

古川商工会議所　総務管理部　行
FAX　0229-24－2820

2022年　　月　　日

◆本申込書に記入いただいた個人情報は、商工会議所からの各種連絡、情報提供のために利用致します。

健　康　診　断　申　込　書

◆受診希望日　①10月12日(水)　②10月13日(木)　③10月14日(金)
◆受付時間帯　午前8時00分～11時00分

※受診希望日に☑をご記入願います。

（受診日により、人数に大きな偏りが生じた場合、当所で調整させていただく場合がありますのでご了解願います。）

事業所名	
事業所所在地・電話	〒　－　　TEL　－　　FAX　－
担当者 氏名	

No	受診者名	性別	生年月日	受診する健診に☑してください	大腸がん検診 有無	生命共済加入 有無	受診希望日
1	フリガナ	男・女	S・H　年　月　日	□定期健診 □生活習慣病予防健診	□あり □なし	□あり □なし	いずれか☑ □10月12日(水) □10月13日(木) □10月14日(金)
2	フリガナ	男・女	S・H　年　月　日	□定期健診 □生活習慣病予防健診	□あり □なし	□あり □なし	いずれか☑ □10月12日(水) □10月13日(木) □10月14日(金)
3	フリガナ	男・女	S・H　年　月　日	□定期健診 □生活習慣病予防健診	□あり □なし	□あり □なし	いずれか☑ □10月12日(水) □10月13日(木) □10月14日(金)
4	フリガナ	男・女	S・H　年　月　日	□定期健診 □生活習慣病予防健診	□あり □なし	□あり □なし	いずれか☑ □10月12日(水) □10月13日(木) □10月14日(金)
5	フリガナ	男・女	S・H　年　月　日	□定期健診 □生活習慣病予防健診	□あり □なし	□あり □なし	いずれか☑ □10月12日(水) □10月13日(木) □10月14日(金)
6	フリガナ	男・女	S・H　年　月　日	□定期健診 □生活習慣病予防健診	□あり □なし	□あり □なし	いずれか☑ □10月12日(水) □10月13日(木) □10月14日(金)
7	フリガナ	男・女	S・H　年　月　日	□定期健診 □生活習慣病予防健診	□あり □なし	□あり □なし	いずれか☑ □10月12日(水) □10月13日(木) □10月14日(金)
8	フリガナ	男・女	S・H　年　月　日	□定期健診 □生活習慣病予防健診	□あり □なし	□あり □なし	いずれか☑ □10月12日(水) □10月13日(木) □10月14日(金)
9	フリガナ	男・女	S・H　年　月　日	□定期健診 □生活習慣病予防健診	□あり □なし	□あり □なし	いずれか☑ □10月12日(水) □10月13日(木) □10月14日(金)
10	フリガナ	男・女	S・H　年　月　日	□定期健診 □生活習慣病予防健診	□あり □なし	□あり □なし	いずれか☑ □10月12日(水) □10月13日(木) □10月14日(金)

○ 定期健診	9,500円 ×	名	＝	円
○ 定期健診(当所生命共済加入者)	7,500円 ×	名	＝	円
○ 大腸がん検診(定期健診のオプション)	1,760円 ×	名	＝	円
○ 生活習慣病予防健診(一般健診)	7,200円 ×	名	＝	円
○ 生活習慣病予防健診(一般健診)で(当所生命共済加入者)	5,200円 ×	名	＝	円
		合計		円

お問合わせ先：古川商工会議所　総務管理部　電話㈹24-0055