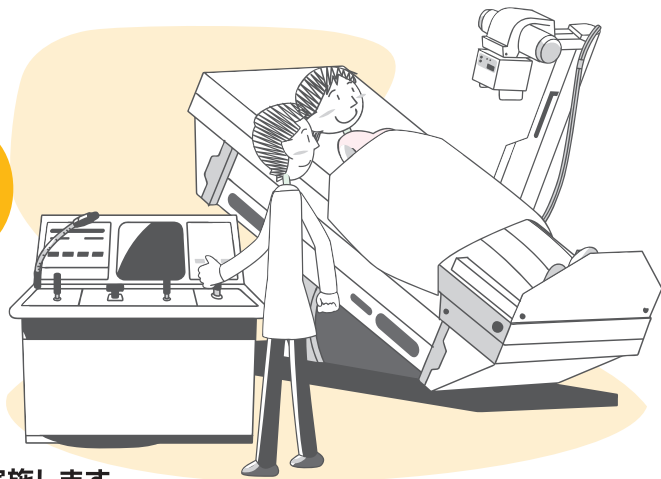


会員事業所向け 集団健診の お知らせ



会員企業の事業主、従業員およびそのご家族のための集団健診を実施します。
『協会けんぽ 生活習慣病予防健診や人間ドック』も会員料金で受診することができます。

実施日 令和5年10月23日[月] **Aコース**
Bコース

当日受付時間:8:00~11:00 ※受付時間をお選びください

場所 **高知商工会館** 高知市本町1-6-24 ※最少催行人数:40人

Cコース・Dコース (公財)高知県総合保健協会(棧橋通6丁目7番43号)で受診いただきます。
別途、日時のご予約をTEL.832-9691までお願いいたします。

健診内容費用 裏面料金表、健診内容別項目料金表をご参照
ください。(当所会員には1,000円を補助します。)

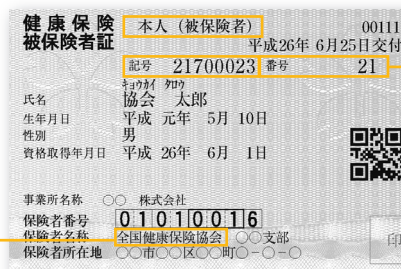
対象 高知商工会議所会員(会費2口以上の方が対象です。)

健康保険証・年齢をご確認のうえ、裏面A・B・C・Dコースをお選びください。

●健康保険証の『保険者名称』は全国健康保険協会であり、

本人(被保険者) Bコース・Cコース

●上記以外の方 Aコース・Dコース



FAX.088-873-0572 ■締切日 令和5年10月10日(火)

事業所名		電話番号	
住所	〒	担当者	

※希望のコース、受付時間に○印をつけてください。

受診者氏名	性別	生年月日	希望コース, 受付時間, 保険者記号・番号						
			コース	A	B	C	D		
フリガナ	男・女	S・H 年 月 日	コース	A	B	C	D		
			受付時間	8:00	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30
			当日連絡先 (TEL)						
			保険証	記号					
				番号					
フリガナ	男・女	S・H 年 月 日	コース	A	B	C	D		
			受付時間	8:00	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30
			当日連絡先 (TEL)						
			保険証	記号					
				番号					
フリガナ	男・女	S・H 年 月 日	コース	A	B	C	D		
			受付時間	8:00	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30
			当日連絡先 (TEL)						
			保険証	記号					
				番号					

※受診料は、後日(公財)高知県総合保健協会より請求書が届きます。

※個人情報の取扱いにつきましては、高知商工会議所からの各種連絡、情報提供のために利用するほか、(公財)高知県総合保健協会に提供させていただきます。

生活習慣病予防健診には、胃がん検診や大腸がん検診も含まれています。また、人間ドックは、診察に加え最大45項目の詳しい検診が受けられます。お得に健診を受けて、健康寿命を伸ばしましょう。ぜひ、この機会をご活用ください。

会員料金 [通常料金より高知商工会議所が1,000円負担した金額です]

※C・Dコースについては(公財)高知県総合保健協会(棧橋通6丁目7番43号)での受診となります。
ご予約をTEL832-9691までご連絡をお願いいたします。

	定期健診	生活習慣病予防健診	人間ドック
協会けんぽ加盟 35才~74才 ご本人		4,282円[Bコース]	26,117円[Cコース]
上記以外	7,910円[Aコース]		39,700円[Dコース]

健診コース別項目

コース名称	定期健診(労働安全衛生法第44条)[Aコース]	生活習慣病予防健診[Bコース]	人間ドック[Cコース・Dコース]
診察	○	○	○
保健指導・栄養指導			○
一般計測	身長・体重・腹囲	○	○
	視力・聴力	○	○
	体脂肪		○
	眼圧		○
呼吸器	胸部 X 線撮影	○	○
	肺機能		○
	喀痰細胞診		希望者
循環器	血圧	○	○
	眼底		(医師指示) 両眼
	心電図	○	○
消化器	胃部 X 線撮影	○	14 枚(食道撮影含む)
	腹部超音波		○
	便潜血		○
腎機能	尿素窒素・eGFR		○
	クレアチニン	(医師指示)	○
痛風	尿酸	○	○
糖尿病	空腹時血糖		○(空腹時)
	HbA1c	○	○
肝・胆	総蛋白・アルブミン・総ビリルビン		○
	A / G 比		○
	GOT・GPT・γ-GTP	○	○
	LDH		○
	CHE		○
	HBs 抗原		○
	HCV 抗体		○(初回のみ)
	ALP		○
膵機能	血清アミラーゼ		○
脂質	総コレステロール		○
	HDL-C・LDL-C・中性脂肪・NonHDL-C	○	○
血液一般	赤血球・白血球・Ht・Hb	赤血球・Hb	○
	MCV・MCH・MCHC		○
	血小板・血液像		○
	血清鉄		女性+貧血有所見者
	血液型		初回者
血清反応	CRP		○
	RA		○
尿	蛋白・糖	○	○
	潜血		○
	沈さ		蛋白・潜血陽性時
	比重・PH		○
甲状腺	TSH・FT4		○
お弁当	健診終了時提供		○