

健康診断

のお知らせ

日程：令和3年10月7日(木)・8日(金)

時間：午前の部 8:30～11:30
午後の部 13:00～16:15

例年、午前中・朝一・昼一
は大変混雑しております

申込締切
9月8日(水)

場所：美濃加茂商工会館 3階大会議室(太田本町1-1-20)

対象者：会員事業所の事業主、家族及び従業員



当日は各自検温を実施し、マスク着用の上お越しください。

風邪の症状や37.5度以上の発熱がある、体調が優れない方のご受診はお控えください。

	項目	金額(税込)
定期健診	1.胸部レントゲン 2.血圧測定 3.視力検査 4.尿検査 5.身長体重肥満度 6.医師の問診 7.聴力検査 8.心電図検査 9.腹囲測定 10.血液検査 ※注1	7,700円
オプション検診	大腸ガン検診【検診当日に便の提出が必要です】 ※注2	1,540円
	胃がん検診(血液による)	3,850円
	前立腺ガン検診(血液による)	1,650円
	M3(男性用3セット) PSA・CEA・AFP 検査(血液による)	4,950円
	M5(男性用5セット) PSA・CEA・AFP・シフラ・CA19-9 検査(血液による)	8,250円
L3(女性用3セット) CA-125・CEA・AFP 検査(血液による)	4,950円	
L5(女性用5セット) CA-125・CEA・AFP・シフラ・CA19-9 検査(血液による)	8,250円	

P S A:前立腺がんの腫瘍マーカーとして用いられます C E A:消化器系がんの腫瘍マーカーとして用いられます
A F P:肝がんの腫瘍マーカーとして用いられます CA-125:卵巣がんの腫瘍マーカーとして用いられます
シフラ:肺がんの腫瘍マーカーとして用いられます CA19-9:膵がん、胆道がんをはじめとする各種消化器がんの腫瘍マーカーとして用いられます

※注1 血液検査: 赤血球数、色素数、GOT、GPT、 γ -GTP、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、中性脂肪、血糖、HbA1c

※注2 提出受付は検診当日のみで、未提出は検査中止及び返金(容器代として)ができません。

※コース内の検査項目をキャンセルされた場合、料金の減額はいたしません。

※上記料金は今回の健康診断2日間のみとなります。

後日受診される場合は、(一財)岐阜健康管理センターまでお問い合わせください(TEL:25-2555)

申込方法：下記申込書にご記入の上、美濃加茂商工会議所まで FAX または窓口にてお申し込みください。

申し込み後、健康診断実施の1週間前までに(一財)健康管理センターより申込住所へ問診票が発送されます。

問合せ先：美濃加茂商工会議所(担当：満留) TEL :24-0123 FAX :24-0120

必ず全ての項目をご記入ください。健康診断を下記の通り申し込みます。美濃加茂商工会議所宛 FAX :24-0120

受診希望の個所に○をお願いします。

受診者氏名(フリガナ)	生年月日	性別	定期検診	オプション検診	受診希望日時
S H	年 月 日	男・女		大腸・胃・前立腺 M3・M5・L3・L5	日 時
S H	年 月 日	男・女		大腸・胃・前立腺 M3・M5・L3・L5	日 時
S H	年 月 日	男・女		大腸・胃・前立腺 M3・M5・L3・L5	日 時
S H	年 月 日	男・女		大腸・胃・前立腺 M3・M5・L3・L5	日 時

※混雑を防ぐために日時の変更をお願いする場合がございます。ご協力をお願いいたします。

※1時間当たり20名程度を目標に、受診が分散するように調整する予定です。また、密を防ぐため混雑時に別室やお車での待機をお願いする場合がございます。

希望の支払い方法に○をお付けください。

【 当日現金にてお支払い ・ 銀行振込 (後日請求書をお送りします) 】

(〒 -)

事業所名

電話番号

住所

ご記入いただいた情報は、商工会議所からの各種連絡・情報提供のために使用するほか、参加者の実態調査・分析のために利用することがあります。
お振込みの場合、振込手数料は申し訳ございませんが貴社にて負担をお願いいたします。