

あじさい共済加入者は1人あたり1,000円の割引がございます。

健康診断

のお知らせ

日程：令和7年10月22日(水)・23(木)

受付時間：午前の部 8:30～11:30
午後の部 13:00～16:15

午前の部の予約枠は
8月4日に全て埋まり
ました。

申込締切
9月16日(火)

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

美濃加茂商工会議所はインボイス制度登録事業者です。
[登録番号:T4200005006506]

	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	8,250 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) ※M3、M5 に含まれます	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 ※消費税率 10%

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、血色素数、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。

※上記料金は今回の健康診断2日間限定です。コース内の検査項目をキャンセルされた場合、料金の減額は致しかねます。

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(健康診断担当まで) 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

午前の部8:30開場、11:30受付終了。午後の部13:00開場、16:15 受付終了。 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 時台
	S H 年 月 日	男・女		大腸・胃・前立腺 M3・M5・L3・L5	日 時台
	S H 年 月 日	男・女		大腸・胃・前立腺 M3・M5・L3・L5	日 時台
	S H 年 月 日	男・女		大腸・胃・前立腺 M3・M5・L3・L5	日 時台

受診者の皆さまへのお願い

※混雑緩和および駐車場に限りがあるため1時間あたり20名を目安にご案内しております。

ご予約の時間外に来場することはお控えください。

それに伴い日時の変更をお願いする場合がございますのでご協力をお願いいたします。

※受診を分散させる都合上1時間単位でご案内差し上げます。

(例)9時台予約の受診者様の場合、9時00分～9時59分の間に受付にご来場ください。

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(お支払者:) ・ 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、申し訳ございませんが手数料は貴社にて負担をお願いいたします。