

# 定期健康診断のご案内

労働安全衛生法で事業主が従業員に対して年一回の健診を行うことが義務付けられています。

## 健診日

5/22(金)受診分 締切 4/17(金) 、 6/18(木)受診分 締切 5/29(金)

3/2(月)より  
申込受付

## 健診時間指定制

※受付終了 AM11時30分

|   |        |       |
|---|--------|-------|
| ① | 9:00~  | 男性のみ  |
| ② | 10:00~ | 男性・女性 |
| ③ | 11:00~ | 女性のみ  |

ご希望の健診日時を必ず第2希望までお申してください。第1希望のみでは受付が出来ません。

定員となり次第受付終了



## 健診場所

池田商工会議所

※駐車場・駐輪場はございません。公共交通機関をご利用いただくか、周辺の有料駐輪場・有料駐車場をご利用下さい。

## 定期健康診断 (労働安全衛生法にもとづく健診項目)

①身体測定(身長、体重、BMI) ②視力検査 ③聴力検査 ④血圧測定 ⑤尿検査(糖、蛋白)  
⑥胸部X線撮影(デジタル) ⑦医師による診察 ⑧血液検査(GOT・GPT・γ-GTP・LDLコレステロール・中性脂肪・赤血球・血色素・白血球・ヘマトクリット・血糖・HbA1c・HDLコレステロール・Non-HDL-c・Tch・尿酸) ⑨心電図検査(安静時/12誘導) ⑩腹囲計測(35才と40才以上)

金額(税込)

内訳

7,350円

10%対象税抜 6,682円  
消費税 668円

※健診結果(事業所用・本人用)は、受診日より約3週間後、事業所宛に送付いたします。

## 付加検診

※付加検診のみの受診は不可。

定期健康診断受診の方でご希望があればお申込みできます。

|   | 検査項目  | 内容     | チェックされる病気                                      | 金額(税込) | 内訳      |      |
|---|---|--------|--|--------|---------|------|
|   |   |        |  |        | 10%対象税抜 | 消費税  |
| A | 大腸がん検査 ★1   | 便検査2回法 | 大腸がん・大腸ポリープ                                    | 1,430円 | 1,300円  | 130円 |
| B | 眼底検査(両眼)  | 眼球を撮影  | 全身の動脈硬化や高血圧による血管の変化                            | 2,150円 | 1,955円  | 195円 |
| C | 腫瘍マーカー ※男性のみ<br>(CEA)(CA19-9)(AFP)(PSA)           | 血液検査   | 消化器系がん・肺がん・肝細胞がん・膵臓がん・胆のうがん・胆道がん・前立腺がん         | 4,290円 | 3,900円  | 390円 |
| D | 腫瘍マーカー ※女性のみ<br>(CEA)(CA19-9)(AFP)(CA15-3)(CA125) | 血液検査   | 消化器系がん・肺がん・肝細胞がん・膵臓がん・胆のうがん・胆道がん・乳がん・卵巣がん      | 4,720円 | 4,291円  | 429円 |
| E | 胃ABC検診<br>(胃の健康度チェック)                             | 血液検査   | ピロリ菌検査(ピロリ菌の感染を調べる)<br>ペプシノゲン法(胃粘膜の老化(萎縮)を調べる) | 2,860円 | 2,600円  | 260円 |
| F | 乳腺超音波検査 ※女性のみ<br>★2 (受診時間:7分~8分)                  | エコー検査  | 乳がんのう腫・脂肪腫・筋腫・内臓病変・乳腺症                         | 3,580円 | 3,255円  | 325円 |

★1) A:大腸がん検査については、一度ご納金いただいた受診料の返金は出来ませんのでご了承願います。

★2) F:乳腺超音波検査 は、6/18(木)のみ実施いたします。

※付加検診結果(本人用のみ)は、定期健康診断結果と一緒に、事業所宛へ送付いたしますのでご了承願います。

## お申込方法

できればこちらの方法  
でお申込みください

申込書は当所HPよりダウンロードできます

エクセルシート入力→メール送信先 taguchi@ikedacci.or.jp 担当 田口迄

1. 受診申込

下記①か②のどちらかの方法でお申込下さい。

2. 受診決定日のご連絡

便利!

① : 当所HPからエクセルシートをダウンロード・入力&メール添付にてお申込

「池田商工会議所 → 健康診断」 <https://www.ikedacci.or.jp/kenko-2-2>

3. 受診料お振込

② : 本用紙の裏面申込書に記入・FAXにてお申込 FAX:072-751-3876

「2. 受信決定日ご連絡」がありましたら、10日以内にお振込みをお願いします。

— お振込先 —

池田泉州銀行 池田営業部

普通預金 1000801

口座名義 池田商工会議所 (イケダショウコウカイギシヨ)

銀行振込時に入力できるEDIメッセージ欄には「ケンコウサン」と入力してお振込願います

池田商工会議所

インボイス登録番号 T6120905003328