

プレミアム健康診断

～商工会議所版の人間ドック～(定期健康診断)のご案内

4. お申込書送付先

川口商工会議所 業務課 FAX:048-228-2221

※窓口や電話での予約・お申込みはできません。

※予約内容の変更に関しましては項目5を参照ください。(商工会議所ではお受けしていません)

5. 健診項目や日程に関するお問い合わせ

健診委託機関：一般財団法人 日本健康増進財団

TEL:03-5420-8029 土日祝を除く平日9:00～12:00、13:00～17:00

※健診日時のご変更受付：4月1日(火)以降受付開始

※4月19日(土)鳩ヶ谷庁舎で受診される方の当日お問い合わせ先

川口商工会議所 鳩ヶ谷支部：048-281-5555

6. お申込みからの流れ

①所定の申込書に必要事項を記載のうえ、川口商工会議所へFAXにてお申込みください。

FAX:048-228-2221 申込期間：健診案内到着～3月21日(金)まで

※予約状況によりご希望の日時に添えない事がございますので受診希望日は必ず別の日時を第3希望までご記入ください。

②ご希望日時より健診日時を決めさせていただきます。

③受診書類、大腸がん検査・尿検査の採取容器等は申込期間終了後、3月24日(月)頃から順次健診機関より各事業所様宛に発送いたします。
(最近の郵便事情により、到着まで、3～4日かかります。)

④指定の日時にご受診ください。

⑤専門医の総合判定後、約3週間前後で各人宛に健診結果を郵送いたします。

⑥健診終了後、健診機関より各事業所様宛に健診料金を請求させていただきますので、期日までにお振込みをお願いします。尚、お振込みの際の振込手数料は事業所様でご負担ください。

【注意】お申込み後のキャンセルは、お早目に健診委託機関までご連絡ください。

7. その他

①Aコースを受診いただきますと「川口市定期健康診断料補助金」の申請が可能です。

(川口市内事業所対象、事業主・役員を除く。雇入時の健康診断も対象外)

申請をご希望の事業所様は、川口商工会議所へお問い合わせください。

②「健診結果一覧表」が必要な事業所様は4月14日(月)までに川口商工会議所へお申込みください。

川口商工会議所 業務課 TEL:048-228-2220

③川口市国民健康保険(川口市国保)に加入されている40才～74才の方で、今回の健診結果によりリスクが高いと判断され、一定の基準に該当された方には、市から保健指導のご案内が届きます。

日ごろ、本商工会議所の事業運営に関しましては、格別なるご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、毎年実施しておりますプレミアム健康診断および労働安全衛生規則に基づく定期健康診断を実施いたします。

つきましては、ご多用でなかなか検査の機会が得られない事業主、ご家族および従業員の皆様の健康管理のために、この機会に是非ご受診くださいますようお願い申し上げます。

尚、当健康診断のお申込み及びご請求方法は下記の通りとなります。予めご了承ください。

①申込方法はFAX受付のみとなります。

②健診料のお支払いについては、健診終了後、健診機関より事業所様毎に請求させていただきますので、後日お振込みをお願いいたします。

令和7年春季健診日程

健診会場	川口商工会議所会議室 (川口センタービル7階)			川口市役所鳩ヶ谷庁舎			川口市立芝市民ホール 3階 多目的ホール		
	日付	午前	午後	日付	午前	午後	日付	午前	午後
健診日	4月14日(月)*	男性	男性	4月19日(土)	男性	女性	4月24日(木)*	女性	男性
	4月15日(火)	男性	女性		女性	男性	4月25日(金)	男性	女性
	4月16日(水)	女性	女性	【19日のみ】 男性:8時30分から10時30分 女性:11時00分から12時00分 女性:13時30分から14時30分 男性:15時00分から16時00分			健診所要時間:1人約40～60分 (受付から終了まで) 希望コースにより異なります		
	4月17日(木)	男性	女性						
	4月18日(金)	女性	男性						
	4月21日(月)	男性	男性						
	4月22日(火)	男性	女性						
	4月23日(水)	女性	男性						
健診受付時間 (19日(土)を除く)	【午前】9時00分から12時00分(正午)、【午後】13時30分から15時30分 上記時間内の15分刻みでご案内させていただきます。 ※会場準備のため、14日(月)、24日(木)は午前10時からとなります。								

1. 健診料 (消費税10%を含みます。)

	会員特別セット S(A・C・D)	Aコース 生活+定期	Cコース 腹部超音波	Dコース 大腸がん	Eコース 肝炎ウイルス	Fコース 前立腺	Gコース 乳腺超音波	Hコース 胃がんリスク	Iコース 心機能マーカー
会員(含家族・従業員)	21,450円	16,500円	4,950円	2,200円	2,750円	3,300円	3,300円	3,300円	2,750円
会員(共済加入)	19,305円	14,850円	4,455円	1,980円	2,475円	2,970円	2,970円	2,970円	2,475円
一般(非会員)	対象外	18,700円	6,050円	3,300円	3,850円	4,400円	4,400円	4,400円	3,850円

◎特典

①本年も「会員特別セット」を設定しました。会員事業所様限定で通常料金より2,200円お得になっております。是非お申込みください。

②「川口商工会議所生命共済『けやき』ご加入の会員事業所様」については一律10%の割引をいたします。

※上記表の「会員(共済加入)」の健診料は割引後の料金となっております。

2. お申込期間 案内到着～3月21日(金)まで

3. 健診項目

■法定健診よりも大幅に内容を充実させた、ハイクラスの健診コースです

【Aコース】生活習慣病+定期健診											注意事項	●1																
検査項目																												
①身長・体重	②腹囲測定	③視力検査	④聴力検査	⑤尿検査(蛋白・糖・潜血)	⑥血圧測定	⑦眼底検査	⑧胸部エックス線検査	⑨心電図検査	⑩動脈硬化度検査	⑪内科診察	⑫血液検査																	
											脂質		肝機能			腎機能			貧血			糖代謝						
											HDLコレステロール	LDLコレステロール	中性脂肪	AST(GOT)	ALT(GPT)	γ-GT	総蛋白	ALP	尿酸	尿素窒素	クレアチニン	e-GFR	赤血球数	白血球数	血色素量	ヘマトクリット	空腹時血糖	HbA1c

■各種オプション検査/Aコースと併せて是非ご利用ください

コース	検査内容	注意事項
【Cコース】 腹部超音波検査	肝臓・胆のう・腎臓等の画像検査です。単独でのご受診も可能です。	●1
【Dコース】 大腸がん予防検査	ヒトの血液だけに反応する便潜血反応検査です。2日法により高い精度で判定ができます。 ・2日間採便するだけの簡単な方法です。 ・検体は健診当日受付にて回収します。	●2
【Eコース】※血液検査で実施 肝炎ウイルス検査	B型肝炎ウイルス・C型肝炎ウイルスに感染していないかを調べます。(HBs抗原・HCV抗体)	●3
【Fコース】※血液検査で実施 前立腺がん予防検査/男性のみ	血中PSA濃度を測定し、前立腺の炎症や肥大症、がん等を調べます。	●3
【Gコース】 乳腺超音波検査/女性のみ	乳がんをはじめ、乳腺の良性腫瘍、乳腺症等の画像診断です。単独でのご受診も可能です。	—
【Hコース】※血液検査で実施 胃がんリスク層別化検査(ABC分類)	胃粘膜の委縮を調べる「ペプシノゲン検査」と、ピロリ菌感染の有無を調べ、がんが発生しやすい胃のリスクをグループ分け(ABC分類)します。 ※ご注意 下記のいずれかに当てはまる方は、正しい検査結果が得られません。 ・明らかな上部消化器症状のある方・上部消化管疾患で治療中の方 ・プロトンポンプ阻害剤を服用中の方・胃切除後の方・腎不全の方 ・ピロリ菌の除菌治療を受けた方 ※E群(除菌群)判定となります	●3
【Iコース】※血液検査で実施 心機能マーカー検査(NT-proBNP)	NT-proBNPとは、心電図等で検出され難い心臓の負荷状況を検出でき、心不全のハイリスク群を早期に発見することが可能なバイオマーカーです。血液検査で手軽に「心臓の健康度チェック」ができます。	●3

■会員様だけのお得なコース♪

【会員特別セット】 S(A+C+D)コース	生活習慣病+定期健診・腹部超音波検査・大腸がん予防検査をパックにした、会員様限定の特別コースです。個別に選択するよりも 2,200円お得 な料金設定となっています。	●1 ●2
--------------------------	---	----------

～検査や料金に関するご注意～

- 1 Aコース・Cコース・会員特別セットをご受診の方は、食事制限があります。午前中受診される方は朝食を、午後受診される方は朝食を軽めに摂り、昼食を抜いてください。(水・お茶は飲んでも可)
- 2 大腸がん予防検査は、**申込後のキャンセルができません**ので、予めご了承ください。会員特別セットをキャンセルの場合も、大腸がん予防検査料金のみ後日ご請求させていただきます。
- 3 Aコースまたは会員特別セットをご受診いただく方のみお申込可能なコースです。
- 4 受診当日の薬の服用につきましては、かかりつけの医師または薬剤師にご相談ください。

FAX: 048-228-2221 (川口商工会議所)

健診申込受付: 案内到着 ~ 3月21日(金)まで

お申込みはFAXのみとなり、窓口による受付はございません。ご了承ください。

川口商工会議所プレミアム健康診断申込書

※ 商工会議所使用欄

No.	FAX 受信日	加入状況	会員番号	共済事業所番号
	/	会員・生命共済加入・一般		

※ 太枠線内をご記入ください。

事業所所在地	〒	電話番号	
		FAX番号	
フリガナ		事業主名	
事業所名		担当者名	

検査項目	会員特別 S(A・C・D)	Aコース 生活+定期	Cコース 腹部超音波	Dコース 大腸がん	Eコース 肝炎ウイルス	F・男性のみ 前立腺	G・女性のみ 乳腺超音波	Hコース 胃がんリスク	Iコース 心機能マーカー
加入状況									
会員(家族・従業員)含	21,450円	16,500円	4,950円	2,200円	2,750円	3,300円	3,300円	3,300円	2,750円
会員(生命共済加入)	19,305円	14,850円	4,455円	1,980円	2,475円	2,970円	2,970円	2,970円	2,475円
一般(非会員)		18,700円	6,050円	3,300円	3,850円	4,400円	4,400円	4,400円	3,850円

No.	フリガナ氏名	性別	生年月日			受診申込項目	受診希望日				
			年	月	日		第1希望	第2希望	第3希望		
記入例	カワグチ タロウ 川口 太郎	男 女	S H	4 9	0 1	3 1	特 S	A・C・D・E・F・G・H・I	4/14 午前・午後	4/17 午前・午後	4/22 午前・午後
1		男 女	S H				特 S	A・C・D・E・F・G・H・I	/	/	/
2		男 女	S H				特 S	A・C・D・E・F・G・H・I	/	/	/
3		男 女	S H				特 S	A・C・D・E・F・G・H・I	/	/	/
4		男 女	S H				特 S	A・C・D・E・F・G・H・I	/	/	/
5		男 女	S H				特 S	A・C・D・E・F・G・H・I	/	/	/
6		男 女	S H				特 S	A・C・D・E・F・G・H・I	/	/	/
7		男 女	S H				特 S	A・C・D・E・F・G・H・I	/	/	/

- ※ 上記の情報は受診票の作成・健診結果報告及び健診料金の請求、それに伴う統計・分析・翌年の継続受診案内などに使用し、それ以外に利用することはありません。
 - ※ 申込者数が多数のため上欄に記入し切れない場合は、誠に恐縮ですが本申込書をコピーしてご使用ください。
 - ※ お申込み時に加入状況別の検査料金にお申込み人数を掛けていただき、金額をご確認ください。健診料金は健診終了後、健診機関より請求させていただきます。
 - ※ 記入漏れがございますと受付作業が進まない場合がございます。送信前に再度ご記入内容のご確認をお願いいたします。
- 特に受診希望日は、必ず第3希望までご記入ください。

【問い合わせ】 (一財)日本健康増進財団 TEL: 03-5420-8029

日程変更、キャンセル等 4月1日(火)以降、日程変更の受付開始 平日9:00~12:00・13:00~17:00

財団使用欄