

健康診断

職場で働く人の健康を確保するため、労働安全衛生規則により、毎年1回定期健康診断の受診が義務付けられています。

①11月7日(月)

受付時間 9:00~11:30
実施機関 (医) 医進会 高石加茂病院

場 所 高石商工会議所

申込締切 9月30日(金)

受診料 6,800円

募 集 各回100名(先着順)

②11月11日(金)

受付時間 9:00~11:30
実施機関 (医) 橘甲会

お申込み方法

*裏面の「受診申込書」に必要事項をご記入の上、メール、FAXでお申込みください。

*受診料は、指定の口座へお振込み、または当所へご持参いただき、事前にお支払いをお願いします。

インフルエンザワクチン接種

日 時 11月11日(金) 9:00~11:30
料 金 4,000円(予定)

※インフルエンザワクチン接種は、当健康診断を受診されない方もご利用いただけます。

検査項目



身長 体重 BMI 腹囲 視力 聴力 内科診察 安静時心電図 胸部レントゲン
尿酸 糖(尿) 蛋白(尿) 潜血(尿) クレアチニン 血圧 空腹時血糖 赤血球数
白血球数 ヘモグロビン ヘマクリット AST ALT γ-GTP 中性脂肪
総コレステロール LDLコレステロール HDLコレステロール HbA1C

オプション検査

(検査内容)

1~9 がん検査(腫瘍マーカー)
10・11 胃がんリスク検査
12・13 肝炎検査

*採血だけでできる検査です。

*オプションのみの受診はできません。

*オプション料金は、健診受診料と併せて事前にお支払い願います。

*オプションをキャンセルされる場合は、事前にご連絡願います。

番号	検査名	料金
1	肺がん・大腸がん《CEA》	1,500円
2	肝臓がん《AFP》	1,500円
3	胆嚢がん・胆道がん・膵臓がん《CA19-9》	2,000円
4	肺がん《シフラ》	2,000円
5	卵巣がん・子宮がん《CA125》※女性	2,000円
6	前立腺がん《PSA》※男性	2,000円
7	消化器系セット(1・2・3)	4,000円
8	男性用セット(1・2・3・4・6)	7,000円
9	女性用セット(1・2・3・4・5)	7,000円
10	胃検査(ピロリ菌)	1,500円
11	胃がんリスク検査(ABC分類) ※ピロリ菌検査を含む	3,500円
12	B型肝炎検査(HBs抗原抗体)	1,500円
13	C型肝炎検査(HCV抗体)	1,500円



●新型コロナウイルス対策について

マスクの着用・検温・手指消毒等、ご協力をお願いします。当日、体調不良の方は受診できません。

●実施中止について

新型コロナウイルスの感染拡大状況により、健康診断の実施を中止する場合がございます。

●受診申込について

先着順で受付いたしますので、締切日前であっても、定員になり次第、申込受付を終了させていただきます。定員に満たない場合は、締切日以降も受付いたします。

●受診時間について

新型コロナウイルス対策のため、受診時間を指定させていただきます。

●受診日の変更について

申込後は、受診日の変更ができません。受診日より問診票・健診結果表の様式や採尿キットが異なります。(検査項目は同じです。)

お申込み・お問合せ 高石商工会議所 経営支援課(山田)

TEL:072-264-1888 FAX:072-261-7676 メール t.yamada@takaishi-cci.com

健康診断 受診者名簿 R4.11/7(月)・11/11(金)

受診申込書

健診日 (希望日に○)	氏名(漢字)	氏名(カタカナ)	性別 (どちらかに○)	生年月日 (西暦)	年齢 (受診時)	オプション 番号	オプション金額 (なければ空欄)	インフルエンザ (希望する方は○)
1	11/7・11/11		男・女	/ /			円	
2	11/7・11/11		男・女	/ /			円	
3	11/7・11/11		男・女	/ /			円	
4	11/7・11/11		男・女	/ /			円	
5	11/7・11/11		男・女	/ /			円	
6	11/7・11/11		男・女	/ /			円	
7	11/7・11/11		男・女	/ /			円	
8	11/7・11/11		男・女	/ /			円	
9	11/7・11/11		男・女	/ /			円	
10	11/7・11/11		男・女	/ /			円	
11	11/7・11/11		男・女	/ /			円	
12	11/7・11/11		男・女	/ /			円	
13	11/7・11/11		男・女	/ /			円	
14	11/7・11/11		男・女	/ /			円	
15	11/7・11/11		男・女	/ /			円	
16	11/7・11/11		男・女	/ /			円	
17	11/7・11/11		男・女	/ /			円	
18	11/7・11/11		男・女	/ /			円	
19	11/7・11/11		男・女	/ /			円	
20	11/7・11/11		男・女	/ /			円	
オプション合計							円	

事業所名												
所在地												
郵便番号 - 担当者												
電話 () -												
FAX () -												
メール												
受診料 @6800 × 人 = 円												
オプション計 円												
インフルエンザ計 円												
受診費用合計 <input type="text"/> 円												
振込先 池田泉州銀行 高石支店(普)307992 高石商工会議所 会頭 山内 和彦 (タカイシショウコウカイギショ カイトウ ヤマウチ カズヒコ)												
受診者内訳(人)												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>受診日</th> <th>健康診断</th> <th>インフルエンザ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11/7</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11/11</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	受診日	健康診断	インフルエンザ	11/7			11/11			合計		
受診日	健康診断	インフルエンザ										
11/7												
11/11												
合計												