

# 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。

令和5年

10月30日(月)

10月31日(火)

受付 9:00~11:30

(12:00 終了)

## インフルエンザ 予防接種

実施日時が健診と同じ(要予約)

料金 3,000円

実施機関 (医) 医進会 高石加茂病院(両日とも)

※インフルエンザ予防接種は、当健康診断を受診しない方もご利用いただけます。

※高石市内に住民登録がある65歳以上の方(接種日時点)は、インフルエンザ予防接種に高石市の助成がありません。予約時にお申し出ください。

場 所 高石商工会議所

受診料 6,800円

募 集 各回 100名(先着順)

申込締切 9月29日(金)

(申込~受診まで)

①メール、FAXでお申込みください。

②受診料をお支払いください。

③受診日までに問診票と採尿容器が届きます。

④当日は受付を済ませてから受診へお進みください。

⑤後日、健診結果が届きます。

## 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。

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

**新型コロナウイルスに感染し厚生労働省が示す待機期間内の方、新型コロナウイルスの感染が疑われる方は受診をお控えください。**

### ●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、あるいは実施方法を変更する場合がございます。

### ●受診申込について

申込締切日において定員に満たない場合は、引き続き受付いたします。

### ●受診時間について

ご希望の時間帯にお越しください。ただし、**9時~9時30分は大変混み合い、待ち時間が長くなる**ことが予想されます。

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 受診申込書

R5.10/30(月)・10/31(火)

高石商工会議所 FAX 072-261-7676

健診日	来場予定	お名前	ふりがな	性別	生年月日	年齢	オプション検査(希望者のみ)		インフルエンザ
				どちらかに○	西暦		番号	金額	希望者は○
1	10/30・10/31	:		男・女	/ /				円
2	10/30・10/31	:		男・女	/ /				円
3	10/30・10/31	:		男・女	/ /				円
4	10/30・10/31	:		男・女	/ /				円
5	10/30・10/31	:		男・女	/ /				円
6	10/30・10/31	:		男・女	/ /				円
7	10/30・10/31	:		男・女	/ /				円
8	10/30・10/31	:		男・女	/ /				円
9	10/30・10/31	:		男・女	/ /				円
10	10/30・10/31	:		男・女	/ /				円
11	10/30・10/31	:		男・女	/ /				円
12	10/30・10/31	:		男・女	/ /				円
13	10/30・10/31	:		男・女	/ /				円
14	10/30・10/31	:		男・女	/ /				円
15	10/30・10/31	:		男・女	/ /				円
16	10/30・10/31	:		男・女	/ /				円
17	10/30・10/31	:		男・女	/ /				円
18	10/30・10/31	:		男・女	/ /				円
19	10/30・10/31	:		男・女	/ /				円
20	10/30・10/31	:		男・女	/ /				円

※混雑時間帯を把握するため、来場予定時刻をご記入ください。(受付時間の予約ではありません。)

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												
支払合計 <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 (タカインショウコウカイギシヨ 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>10/30</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10/31</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	10/30			10/31			合計		
受診日	健康診断	インフルエンザ										
10/30												
10/31												
合計												
通信欄												