

# 大津商工会議所 定期健康診断のご案内

## ■ 健診日時

健診日	受付時間	Aコース オプション検査C 受診可能日
10月5日(水)	9:00~11:30	×
10月18日(火)		○
10月25日(火)		○

## ■ 健診会場

### 滋賀県立武道館 大会議室

〒520-0801

滋賀県大津市におの浜4-2-15

※スリッパの貸し出しはしておりません。

ご持参いただきますようお願い致します。

## ■ 健診項目・料金

健診項目	Aコース	Bコース
	協会けんぽ一般健診	定期健康診断
対象者	協会けんぽ加入の35歳以上	ご希望者
身長、体重、腹囲	●	●
検尿	●	●
血圧	●	●
視力、聴力	●	●
診察	●	●
胸部X線撮影	●	●
安静時心電図検査	●	●
血液検査	●(16項目)	●(11項目)
胃部X線撮影	●	
便潜血検査(2回法)	●	
料金(税込)	18,865円 (お客様負担額:最大7,169円)	9,200円

### Bコース対象オプション検査

#### オプション検査C

胃部X線撮影

8,800円(税込)

#### オプション検査D

便潜血検査(2回法)

1,570円(税込)

#### オプション検査E

血液検査6項目追加

(総コレステロール・ALP・尿酸・クレアチン)

eGFR・白血球数)

880円(税込)

※協会けんぽ一般健診(Aコース)は、協会けんぽご加入の35歳以上の方のみご受診可能です。

※オプションのみのお申込みはできません。

※胃部検診ご希望の方は最低10時間以上の絶飲絶食状態でご受診ください。

※おおつびわっこ共済(生命共済)加入者様には受診料一部補助がございます。

## ■ 問い合わせ先

### 一般財団法人 近畿健康管理センター

担当: 平野

電話: (077) 551-0500

FAX: (077) 551-0650

## ■ 申込締切日

**8月31日(水)まで**

※裏面の申込書に必要事項を記入の上、FAXにてお申込をお願いします。

大津商工会議所 健康診断受診申込書

宛先：(一財)近畿健康管理センター

申込日：西暦 年 月 日

TEL : 077-551-0500 FAX : 077-551-0650

2022年度 健診日程		
10月5日(水)	10月18日(火)	10月25日(火)



TEL:	_____
FAX:	_____
TEL:	_____
FAX:	_____
【お申込者】 事業所名	_____
所在地 〒	_____
担当者名	_____

受診者氏名	性別	生年月日	受診項目 (□に✓を記入ください)	受診日
フリガナ	男・女	西暦 年 月 日	□ Aコース【協会けんぽ一般健診】(保険者番号: _____ 記号: _____ 番号: _____)	
			□ Bコース【定期健康診断(全項目)】	
			オプション検査 □Cコース □Dコース □Eコース	
フリガナ	男・女	西暦 年 月 日	□ Aコース【協会けんぽ一般健診】(保険者番号: _____ 記号: _____ 番号: _____)	
			□ Bコース【定期健康診断(全項目)】	
			オプション検査 □Cコース □Dコース □Eコース	
フリガナ	男・女	西暦 年 月 日	□ Aコース【協会けんぽ一般健診】(保険者番号: _____ 記号: _____ 番号: _____)	
			□ Bコース【定期健康診断(全項目)】	
			オプション検査 □Cコース □Dコース □Eコース	
フリガナ	男・女	西暦 年 月 日	□ Aコース【協会けんぽ一般健診】(保険者番号: _____ 記号: _____ 番号: _____)	
			□ Bコース【定期健康診断(全項目)】	
			オプション検査 □Cコース □Dコース □Eコース	
フリガナ	男・女	西暦 年 月 日	□ Aコース【協会けんぽ一般健診】(保険者番号: _____ 記号: _____ 番号: _____)	
			□ Bコース【定期健康診断(全項目)】	
			オプション検査 □Cコース □Dコース □Eコース	
フリガナ	男・女	西暦 年 月 日	□ Aコース【協会けんぽ一般健診】(保険者番号: _____ 記号: _____ 番号: _____)	
			□ Bコース【定期健康診断(全項目)】	
			オプション検査 □Cコース □Dコース □Eコース	
フリガナ	男・女	西暦 年 月 日	□ Aコース【協会けんぽ一般健診】(保険者番号: _____ 記号: _____ 番号: _____)	
			□ Bコース【定期健康診断(全項目)】	
			オプション検査 □Cコース □Dコース □Eコース	
フリガナ	男・女	西暦 年 月 日	□ Aコース【協会けんぽ一般健診】(保険者番号: _____ 記号: _____ 番号: _____)	
			□ Bコース【定期健康診断(全項目)】	
			オプション検査 □Cコース □Dコース □Eコース	

※協会けんぽ一般健診を希望の方のみ、保険者番号、健康保険証の記号・番号をご記入ください。

※受付時間については、後日ご連絡差し上げます。申込人数・受診項目により、ご希望に添えない場合がございますので、あらかじめご了承ください。

申込締切日:8月31日(水)