

# 大津商工会議所 **施設**健康診断のご案内

健診コース	Aコース 協会けんぽ 一般健診	Bコース 協会けんぽ 若年健診	Cコース 定期健康診断	Dコース 生活習慣病 健診	Eコース 協会けんぽ ドック	Fコース 人間ドック
対象者	協会けんぽ 加入の 35才以上の方	協会けんぽ 加入の 20・25・30才の方	ご希望者	ご希望者	協会けんぽ 加入の 35才以上の方	ご希望者
診察	●	●	●	●	●	●
身長・体重・腹囲・ 視力・聴力・血圧	●	●	●	●	●	●
心電図	●	●	●	●	●	●
尿検査(4項目)	●	●	●	●	●	●
尿検査(5項目)					●	●
血液検査(14項目)	●	●	●	●	●	●
血液検査(4項目)	●	●		●	●	●
血液検査(23項目)					●	●
大腸がん検査(便2回法)	●			●	●	●
胸部レントゲン検査	●	●	●	●	●	●
胃部レントゲン検査	●			●	●	●
腹部超音波検査					●	●
眼底・眼圧・肺機能検査					●	●
料金(税込)	最大5,500円	最大2,500円	8,000円	20,000円	14,500円	39,500円

- ・その他にも多数のオプション検査をご用意しています。詳しくはホームページにてご確認ください。
- ・胃部レントゲン検査を胃カメラ検査に変更して頂くことが可能です。ただし、別途費用4,000円(税込)が必要となります。
- ・ご予約は最大6ヵ月先までとなります。なお、ご希望の日程にてご予約が取りできない場合がございます。予めご了承くださいませ。

血液検査(14項目)	AST・ALT・γ-GTP・総コレステロール・TG・HDL-Ch・LDL-Ch・血糖・HbA1c・赤血球数・白血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット・血小板数
血液検査(4項目)	ALP・UA・クレアチニン・e-GFR
血液検査(23項目)	総ビリルビン・総蛋白・アルブミン・LDH・血液像・A/G比・直接ビリルビン・コリンエステラーゼ・non-HDLコレステロール・血清鉄・BUN・Na・K・Cl・Ca・アミラーゼ・CRP・RPR・RF・HBs抗原・HCV抗体・CEA・PSA(男性のみ)・CA125(女性のみ)
尿検査(4項目)	蛋白・糖・潜血・ウロビリノーゲン
尿検査(5項目)	ビリルビン・ケトン体・Ph・比重・沈渣

## ◆ 受診期間

**2026年6月1日から2027年2月26日**

## ◆ 申込締切日

**2026年1月29日(金)まで**

## ◆ 実施場所

**南草津健診センター**

URL: <https://www.seikokai-sc.or.jp/healthcare/>



## ◆ お問い合わせ先

社会医療法人 誠光会  
**南草津健診センター**

滋賀県草津市南草津2丁目3番地7号  
TEL: 0120-154-712 / 077-599-1530  
FAX: 077-565-0955

## 大津商工会議所様健康診断申込書（施設）

健康診断ご担当者 様

送信枚数 枚

社会医療法人顕光会 南草津健診センター  
 TEL : 077-599-1530 / 0120-154-712  
 FAX : 077-565-0955

ご予約は最大6ヵ月先までとなります。予約日が確定次第折り返し確定日を記入しご返信いたします。確定した予約日の変更はご遠慮いただきますようお願い致します。なお、ご希望の日程にてご予約がお取りできない場合がございます。予めご了承くださいませ。

健康保険証の保険者番号		健康保険証の記号		<b>※本枠内の記入をお願いします※</b>	
企業名（ふりがな）	担当者	企業住所	TEL	FAX	
	〒				

**【受診コース】 A:協会けんぽ一般健診 B:協会けんぽ若年健診 C:定期健康診断 D:生活習慣病健診 E:協会けんぽブック F:人間ブック**

※氏名・生年月日の記入間違いに注意下さい！

ふりがな 氏名	性別	生年月日	保険証 番号	受診コース	胃部検査(○をして下さい)	オゾン検査	第1希望日	第2希望日	第3希望日	予約日時 ※当院記入欄
.....	男・女	T・S・H			希望しない・胃バリウム					
.....	男・女	T・S・H			胃カメラ (経口・経鼻)					
.....	男・女	T・S・H			希望しない・胃バリウム					
.....	男・女	T・S・H			胃カメラ (経口・経鼻)					
.....	男・女	T・S・H			希望しない・胃バリウム					
.....	男・女	T・S・H			胃カメラ (経口・経鼻)					
.....	男・女	T・S・H			希望しない・胃バリウム					
.....	男・女	T・S・H			胃カメラ (経口・経鼻)					
.....	男・女	T・S・H			希望しない・胃バリウム					
.....	男・女	T・S・H			胃カメラ (経口・経鼻)					

- ①事前書類は受診日の2週間前までに上記記載の所属企業住所に送付致します。

②健診結果を事業所に提供することについて事前に受診者様本人の同意を得ているものとし、報告させていただきます。