

大津商工会議所 健康診断のご案内

■ 健診日時

健診日	受付時間
10月22日(木)	9:15~11:30
10月28日(水)	

■ 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

■ 健診項目・料金

健診項目	Aコース	Bコース	Cコース
	協会けんぽ一般健診	定期健康診断	協会けんぽ若年者健診
対象者	協会けんぽ加入の35歳以上	ご希望者	協会けんぽ加入の20・25・30歳
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)	●(16項目)
胃部X線撮影	●		
便潜血検査(2回法)	●		
料金(税込)	19,635円 (お客様負担額:最大5,500円)	9,200円	8,921円 (お客様負担額:最大2,500円)

※AコースとCコースは、協会けんぽ(全国健康保険協会)ご加入の方のみご受診可能です。

※Bコース・Cコースお申込みの方は胃部バリウム検査(8,800円)と便潜血検査(1,700円)、

Bコースの方のみ血液検査(総コレステロール・ALP・尿酸・クレアチン・eGFR・白血球数)(880円)を追加いただけます。

※胃部検診ご希望の方は最低10時間以上の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。



本年度より健診結果は紙ではなく WEB上でお知らせいたします。

WEB結果(MIRAI+)に関するご案内は申込まいただいた後、別途ご連絡いたします。

■ 申込締切日

8月7日(金)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。

■ 問い合わせ先

一般財団法人 近畿健康管理センター

担当: 吉村

電話: (077) 551-0500 FAX: (077) 551-0650

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 吉村 宛

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

申込日：西暦 年 月 日

2026年度 健診日程
10月22日(火) 10月28日(水)

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



受診者氏名	性別	生年月日	受診項目 (□に✓を記入ください)	受診希望日
フリガナ				
1	男・女	西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> Aコース【協会けんぽ一般健診】(保険者番号: _____ 記号: _____) <input type="checkbox"/> Bコース【定期健康診断(全項目)】(保険者番号: _____ 記号: _____) <input type="checkbox"/> Cコース【協会けんぽ若年者健診】(保険者番号: _____ 記号: _____) オプション検査 <input type="checkbox"/> 胃部X線検査 <input type="checkbox"/> 便潜血検査 <input type="checkbox"/> 血液検査 追加項目(※Bコースのみ申込可) <input type="checkbox"/> Aコース【協会けんぽ一般健診】(保険者番号: _____ 記号: _____) <input type="checkbox"/> Bコース【定期健康診断(全項目)】 <input type="checkbox"/> Cコース【協会けんぽ若年者健診】(保険者番号: _____ 記号: _____) オプション検査 <input type="checkbox"/> 胃部X線検査 <input type="checkbox"/> 便潜血検査 <input type="checkbox"/> 血液検査 追加項目(※Bコースのみ申込可)	
2	男・女	西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> Aコース【協会けんぽ一般健診】(保険者番号: _____ 記号: _____) <input type="checkbox"/> Bコース【定期健康診断(全項目)】 <input type="checkbox"/> Cコース【協会けんぽ若年者健診】(保険者番号: _____ 記号: _____) オプション検査 <input type="checkbox"/> 胃部X線検査 <input type="checkbox"/> 便潜血検査 <input type="checkbox"/> 血液検査 追加項目(※Bコースのみ申込可)	
3	男・女	西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> Aコース【協会けんぽ一般健診】(保険者番号: _____ 記号: _____) <input type="checkbox"/> Bコース【定期健康診断(全項目)】 <input type="checkbox"/> Cコース【協会けんぽ若年者健診】(保険者番号: _____ 記号: _____) オプション検査 <input type="checkbox"/> 胃部X線検査 <input type="checkbox"/> 便潜血検査 <input type="checkbox"/> 血液検査 追加項目(※Bコースのみ申込可)	
4	男・女	西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> Aコース【協会けんぽ一般健診】(保険者番号: _____ 記号: _____) <input type="checkbox"/> Bコース【定期健康診断(全項目)】 <input type="checkbox"/> Cコース【協会けんぽ若年者健診】(保険者番号: _____ 記号: _____) オプション検査 <input type="checkbox"/> 胃部X線検査 <input type="checkbox"/> 便潜血検査 <input type="checkbox"/> 血液検査 追加項目(※Bコースのみ申込可)	
5	男・女	西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> Aコース【協会けんぽ一般健診】(保険者番号: _____ 記号: _____) <input type="checkbox"/> Bコース【定期健康診断(全項目)】 <input type="checkbox"/> Cコース【協会けんぽ若年者健診】(保険者番号: _____ 記号: _____) オプション検査 <input type="checkbox"/> 胃部X線検査 <input type="checkbox"/> 便潜血検査 <input type="checkbox"/> 血液検査 追加項目(※Bコースのみ申込可)	
6	男・女	西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> Aコース【協会けんぽ一般健診】(保険者番号: _____ 記号: _____) <input type="checkbox"/> Bコース【定期健康診断(全項目)】 <input type="checkbox"/> Cコース【協会けんぽ若年者健診】(保険者番号: _____ 記号: _____) オプション検査 <input type="checkbox"/> 胃部X線検査 <input type="checkbox"/> 便潜血検査 <input type="checkbox"/> 血液検査 追加項目(※Bコースのみ申込可)	
7	男・女	西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> Aコース【協会けんぽ一般健診】(保険者番号: _____ 記号: _____) <input type="checkbox"/> Bコース【定期健康診断(全項目)】 <input type="checkbox"/> Cコース【協会けんぽ若年者健診】(保険者番号: _____ 記号: _____) オプション検査 <input type="checkbox"/> 胃部X線検査 <input type="checkbox"/> 便潜血検査 <input type="checkbox"/> 血液検査 追加項目(※Bコースのみ申込可)	

※協会けんぽの補助を使用した健診(Aコース・Cコース)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、後日ご連絡申し上げます。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7日(金)