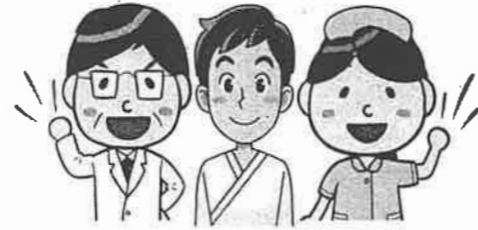


生活習慣病予防健康診断のご案内

このたび、次のとおり生活習慣病予防健康診断を実施します。
 昨年と同様、ききょうの丘健診プラザにて受診をして頂きます。
 この機会に是非ご家族、従業員の方々にも受診していただくよう
 ご案内いたします。
 胃カメラへの変更が可能となります。(追加料金5,500円税込)



- ◎ 実施時期 令和3年4月5日(月)～令和3年5月15日(土) (日曜日・祝祭日は除く)
- ◎ 健診時間 1人 約60分(受付から検査終了まで)
- ◎ 健診会場 (一財)ききょうの丘健診プラザ
- ◎ 検査内容 右面「検査の項目と内容」をご覧ください。
ご希望のコースに○印をお願いします。
- ◎ 費用 当日、ききょうの丘健診プラザ受付にて支払をお願いします。

会員(含家族、従業員)1人 17,600円(税込)
 胃部レントゲン未実施の場合、4,000円減額いたします。

- ◎ 申込方法 申込書に必要事項を記入のうえ、商工会議所事務局へ申してください。(FAX可)
 6名様以上お申込の場合は申込書をコピーして頂くか、適宜別の用紙に記入して下さい。
 この申込書は事業所の控えとしてコピーしておいて下さい。
 ※申込書にご記入頂いた情報は健康診断の実施・運営をするききょうの丘健診プラザ
 からの連絡に利用させていただきます。

土岐商工会議所 TEL 54-1131 FAX 54-1188

- ◎ 申込締切日 令和3年3月1日(月)
お早めにお申してください。
- ◎ 受診申込を頂きました方へのご案内は順次いたします。

〈お問い合わせ先〉
 一般財団法人
 ききょうの丘健診プラザ
 岐阜県土岐市土岐ヶ丘2丁目12番地の1
 TEL 0572-56-0115



検査項目		生活習慣 予防健診	人間ドック
身体計測	身長、体重、腹囲	●	●
	体脂肪率		●
問診・医師診断	医師による問診、内科診察	●	●
生理機能	視力、聴力検査(1000Hz・4000Hz)、安静時心電図、眼底	●	●
	腹部超音波検査、肺活量検査、眼圧		●
レントゲン	胸部レントゲン	●	●
	胃部レントゲン	●	●
血液 検査	肝機能 腎機能	●	●
	脂質	●	●
	腎機能	●	●
	痛風	●	●
	糖代謝	●	●
	血清学	●	●
	血液学	●	●
感染症	赤血球、白血球、血色素、ヘマトクリット		●
	血小板、血液像		●
尿検査	HBS抗原、梅毒検査(TP抗体、RPR)		●
	糖・蛋白・潜血・ウロビリノーゲン	●	●
便検査	pH、沈査		●
	便潜血(2回法)	●	●
※オプション項目		PSA(前立腺がん検査)血液 50歳以上男性対象 ●料金 1,980円(税込)	
		胃カメラ ●料金 5,500円(税込)	
人間ドック		料金 33,000円(税込)	

申込書

申込日 年 月 日

事業所名	
所在地	〒 電話番号 ()

フリガナ		該当項目に○をつけて下さい			R2.5.18~R2.6.30			
氏名	男	胃部 レントゲン	胃カメラ	する・しない	第1希望	第2希望	第3希望	
	女	前立腺がん	する・しない					
	生年月日	年 月 日(歳)	人間ドック	変更する	()曜日	()曜日	()曜日	
	フリガナ	男	胃部 レントゲン	胃カメラ	する・しない	第1希望	第2希望	第3希望
氏名	女	前立腺がん	する・しない					
	生年月日	年 月 日(歳)	人間ドック	変更する	()曜日	()曜日	()曜日	
	フリガナ	男	胃部 レントゲン	胃カメラ	する・しない	第1希望	第2希望	第3希望
	氏名	女	前立腺がん	する・しない				
生年月日		年 月 日(歳)	人間ドック	変更する	()曜日	()曜日	()曜日	
フリガナ		男	胃部 レントゲン	胃カメラ	する・しない	第1希望	第2希望	第3希望
氏名		女	前立腺がん	する・しない				
	生年月日	年 月 日(歳)	人間ドック	変更する	()曜日	()曜日	()曜日	