

一般巡回健康診断

《 9月29日・10月6日、12日、29日・11月13日・12月10日 》

★今後の新型コロナウイルス感染症の状況次第では、中止させていただく場合がございます。
あらかじめご理解とご了承賜りますようお願いいたします。

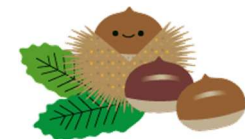
【日時・会場】

日程	会場	受付時間	検診内容
9月29日(火)	商工会議所	9:00~11:00	A~E
		13:00~15:00	A~D
10月6日(火)	商工会議所	9:00~10:00	乳がん検査のみ
		13:30~14:30	
10月12日(月)	東部体育館	9:00~11:00	A~E
		13:00~15:00	A~D
10月29日(木)	東部体育館	9:00~11:00	A~E
		13:00~15:00	A~D
11月13日(金)	商工会議所	9:00~11:00	A~E
		13:00~15:00	A~D
12月10日(木)	東部体育館	9:00~11:00	A~D
		13:00~15:00	

- ・事業主の方、従業員の方、どなたでも受診できます。
- ・あじさい共済ご加入者の還元事業として受診料の一部を助成させていただきます。
- ・新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、会場ごとに定員を設け、人数制限をさせていただきます場合があります。

◎基本検査内容

- ①胸部 X 線撮影、身長、体重、視力、聴力、内科検診、BMI、血圧、検尿（血糖、蛋白、加ベリ、潜血）、腹囲（C、D、Eコースのみ）
- ②貧血検査（赤血球、白血球、血色素、ヘマトクリット）
- ③労働法令血液検査、血糖の検査、肝機能（GOT、GPT、γ-GTP）、血中脂質（LDL、HDL、中性脂肪）、貧血（赤血球、白色素）
- ④心電図検査（心疾患関係の検査）
- ⑤胃部 X 線撮影



オプション

●乳がん検査（マンモグラフィ乳房撮影）

女性向けの検診。触診するだけでは発見しにくい乳がんを発見することができます。

●大腸がん検査

少量の便を1回採取して提出し、便中の血液（ヘモグロビン）の有無を調べる検査。
40歳以上が対象、とくに 50歳以上の方は積極的に受診することをおすすめします。

●じん肺検査

法律（じん肺法施行規則）に定められた粉じん作業をおよそ週1回以上行っている、または過去そうであった方が対象。

●前立腺がん検査（PSA検査）

前立腺がんを発見するための簡単で信頼性の高い血液検査。前立腺がんの早期は自覚症状がほとんどあわれみません。「早期発見・適切治療」のため、前立腺がんになりやすい 40歳以上の男性は1年に1回、定期的に検査を受けることをおすすめします。

《お申込方法》

裏面申込書に必要事項を記入のうえ、習志野商工会議所 経営室まで
TEL：047-452-6700 FAX：047-452-6744

コース（検査内容）		料金（税込）
基本コース	A (①)	3,870円
	B (①+②)	4,900円
	C (①+③)	9,000円
	D (①+③+④)	10,000円
	E (①+③+④+⑤)	14,300円
オプション	乳がん検査	4,000円
	大腸がん検査	1,050円
	じん肺検査	3,700円
	前立腺がん(◆)	2,100円

あじさい共済ご加入者
最大2,000円割引！

（あじさい共済の助成
対象は基本コースのみ
となります。）



※前立腺がん検査、大腸がん検査、じん肺検査は全日程受診可能です。
※乳がん・大腸がん・じん肺検査はオプションのみの受診も可能です。
◆前立腺がんはオプションのみでの受診不可。基本コース受診者のみ受診可能です。

締切り：**8月31日**（月） お申込は裏面へ

事業所名 ★あじさい共済事業所番号 (ご加入事業所様はご記入下さい)	(★)	担当者名
所在地	〒 -	電話 ()
		FAX ()

※受付時間について

- ・密集、密接を避けるため、1日あたりの受診者数に定員を設け、また受付時間を1時間ごとで区切らせていただきます。
- ・申込多数の回につきましては後日、日程を調整させていただきます。
- ・申込みにあたっては、受診会場、日時等のご希望に添えない場合もありますのであらかじめご了承ください。

☆ ふりがなを必ず記入して下さい。

※第③希望まで記入

会→商工会議所
東→東部体育館

NO	ふりがな 受診者氏名	性別	生年月日 (年齢)	基本コース ※希望コースに ○を付けて下さい	オプション ※受診の方は点を入れて下さい (◆)前立腺がんは オプションのみでの受診はできません			受診希望日	会場	希望時間
					大腸がん	じん肺	前立腺がん(◆)			
1		男	西暦 年	A・B C・D・E	大腸がん	じん肺	前立腺がん(◆)	① 月 日 ()	会・東	9時・10時・13時・14時
		女	月 日 歳		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	② 月 日 ()	会・東	9時・10時・13時・14時
								③ 月 日 ()	会・東	9時・10時・13時・14時
2		男	西暦 年	A・B C・D・E	大腸がん	じん肺	前立腺がん(◆)	① 月 日 ()	会・東	9時・10時・13時・14時
		女	月 日 歳		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	② 月 日 ()	会・東	9時・10時・13時・14時
								③ 月 日 ()	会・東	9時・10時・13時・14時
3		男	西暦 年	A・B C・D・E	大腸がん	じん肺	前立腺がん(◆)	① 月 日 ()	会・東	9時・10時・13時・14時
		女	月 日 歳		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	② 月 日 ()	会・東	9時・10時・13時・14時
								③ 月 日 ()	会・東	9時・10時・13時・14時
4		男	西暦 年	A・B C・D・E	大腸がん	じん肺	前立腺がん(◆)	① 月 日 ()	会・東	9時・10時・13時・14時
		女	月 日 歳		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	② 月 日 ()	会・東	9時・10時・13時・14時
								③ 月 日 ()	会・東	9時・10時・13時・14時
乳がん	氏名 (ふりがな)	西暦 年 月 日生 歳	(希望時間に○)	9時 / 13時半						
	氏名 (ふりがな)	西暦 年 月 日生 歳	(希望時間に○)	9時 / 13時半						
	氏名 (ふりがな)	西暦 年 月 日生 歳	(希望時間に○)	9時 / 13時半						

申込締切日 : 8月31日(月)

※用紙が足りない場合はコピーをしてご利用ください。

●受診される方へのお願い

- ・ご自身でマスクをご用意いただき着用してください。(マスク着用がない方は受診をお断りする場合があります。万一、マスクがない場合は会議所までご相談ください。)
- ・必ず体温は健診当日にご自身で測定して会場へお越しください。
- 新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、次の方は、受診をお断りいたします。
 - ・発熱(平熱より高い体温、あるいは体温が37.5℃以上を目安とする。)、咳、呼吸困難、全身倦怠感、下痢、嘔気、嘔吐、味覚障害、嗅覚障害などの症状のある方