



◎習志野商工会議所◎

一般巡回健康診断のご案内

当所では会員事業所で働く人達の健康の維持増進を図る目的で、下記により巡回健康診断を行います。事業主の方、従業員の方、どなたでも受診できます。



開催日・会場・コース

5月25日(水)	東部体育館(午前のみ)	A~D 乳がん
5月26日(木)	新習志野公民館(午前のみ)	A~D
6月3日(金)	会議所(午前)	A~E
	会議所(午後)	A~D
6月6日(月)	会議所(終日)	A~D
6月7日(火)	会議所(午前)	A~D 乳がん
	会議所(午後)	A~D
6月9日(木)	東部体育館(午前のみ)	A~E

《受付時間》

- 東部体育館/新習志野公民館 (9時・10時・11時)
- 習志野商工会議所 (8時半・9時・10時・11時・13時半・14時半)
- ・新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、会場ごとに受付開始時間、定員を設け、人数制限をさせていただきます。

《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

申込は裏面へ

締切り: 4月18日(月)

検診メニュー

あじさい共済ご加入者の還元事業として受診料の一部 最大2,000円を助成させていただきます。

コース	料金(税込)	検査項目
基本コース	A	3,870円 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、ウビリ、潜血)、腹囲(C、D、Eコースのみ)
	B	4,900円 Aコースの項目に加えて 貧血検査(赤血球、白血球、血色素、ヘマトクリット)
	C	9,000円 Aコースの項目に加えて 労働法令血液検査、血糖の検査、肝機能(GOT、GPT、r-GTP)、血中脂質(LDL、HDL、中性脂肪)、貧血(赤血球、血色素)
	D	10,000円 Aコースの項目に加えて 労働法令血液検査、血糖の検査、肝機能(GOT、GPT、r-GTP)、血中脂質(LDL、HDL、中性脂肪)、貧血(赤血球、血色素) 心電図検査
	E	14,300円 Aコースの項目に加えて 労働法令血液検査、血糖の検査、肝機能(GOT、GPT、r-GTP)、血中脂質(LDL、HDL、中性脂肪)、貧血(赤血球、血色素) 心電図検査、胃部X線撮影
オプション	乳がん検査	4,000円 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。(マンモグラフィ乳房撮影)
	大腸がん検査	1,050円 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	3,700円 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	2,100円 前立腺がんを発見するための血液検査。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。

※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。

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。

会→商工会議所 (津田沼4-11-14)
 東→東部体育館 (東習志野3-4-5)
 新→新習志野公民館 (秋津3-6-3)

受付時間
 ◎東部体育館/新習志野公民館 (9時・10時・11時)
 ◎会議所
 (8時半・9時・10時・11時・13時半・14時半)

☆ ふりがなを必ず記入して下さい。

※第③希望まで記入

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○印を入れて下さい (◆)前立腺がんはオプションのみで受診はできません				受診希望日		会場	希望時間を ご記入下さい	★あじさい 共済 加入者番号	
			西暦	年		月	日	乳がん	大腸がん	じん肺	前立腺がん (◆)				①
1		男	西暦	年	A・B					①	月	日	()	会・東・新	
		女		月	日	C・D・E					②	月	日	()	会・東・新
2		男	西暦	年	A・B					①	月	日	()	会・東・新	
		女		月	日	C・D・E					②	月	日	()	会・東・新
3		男	西暦	年	A・B					①	月	日	()	会・東・新	
		女		月	日	C・D・E					②	月	日	()	会・東・新
4		男	西暦	年	A・B					①	月	日	()	会・東・新	
		女		月	日	C・D・E					②	月	日	()	会・東・新
										③	月	日	()	会・東・新	

※用紙が足りない場合はコピーをしてご利用ください。

申込締切日 : 4月18日(月)

●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

習志野商工会議所 FAX

047-452-6744