

会 員 各 位

多 摩 商 工 会 議 所

会員・従業員健康診断（法定健診）について

標記の件について、下記の要領で会員・従業員の健康診断（法定健診）を実施致します。ご希望の方は下記の内容をご確認の上お申し込み下さい。（事業者は従業員に対して1年に1回、健康診断を実施しなくてはならないと定められています。）

なお、今後の新型コロナウイルス感染症の拡大状況によっては、対応を変更させていただく場合がございます。

何卒ご理解賜りますようお願い致します。

記

1. 日 時 令和6年 11月7日（木）・8日（金）・11日（月）・12日（火）

※受診日により受診時間が異なりますのでご注意ください。

11月7日（木）・11日（月）

受診時間午後なし	午前	① 9:00～	② 9:20～	③ 9:40～	④ 10:00～
		⑤ 10:20～	⑥ 10:40～	⑦ 11:00～	⑧ 11:20～

11月8日（金）・12日（火）

受診時間午後あり	午前	① 9:00～	② 9:20～	③ 9:40～	④ 10:00～
		⑤ 10:20～	⑥ 10:40～	⑦ 11:00～	⑧ 11:20～
	午後	⑨ 13:30～	⑩ 13:50～	⑪ 14:10～	

※各時間定員15名となります。

※完全予約制での実施となりますので、受診時間厳守をお願いいたします。指定時間以外は、受診は出来ません。

2. 会 場 多摩市立健康センター（多摩市関戸4-19-5）

※健康センター駐車場は数に限りがございます。車でご来場予定の方は、できるだけ乗り合いにてお越しく下さるようお願いいたします。なお、ザ・スクエアの駐車場をご利用の方は、多摩商工会議所にて駐車券のサービス販売（100円／1時間）もございます。

3. 申込期間 8月20日（火）～ 9月10日（火） ※土日祝日を除く9時～17時

※申込期間前は、受付できませんのでご了承下さい。また申込期間中であっても定員になり次第締め切らせていただきますので、お早めにお申し込みください。

4. 申込方法 電話予約後、申込書に必要事項をご記入の上、FAX または商工会議所窓口にてお申し込みください。

受診料につきましては、当所の窓口または下記の口座へお振込下さいますようお願いいたします。ご入金がない場合は、キャンセルとさせていただきますので予めご了承ください。請求書の発行はございません。

※受診料支払期限9月12日（木）

5. 健診項目 (法定健診) ①身体測定(身長・体重) ②視力・聴力検査 ③尿検査(糖・蛋白) ④血圧測定
⑤血液検査(貧血検査(RBC、WBC、Hb、Ht)、肝機能検査(GOT・GPT・γ-GTP)、脂質検査(中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール)、腎機能検査(クレアチニン)、血糖検査(空腹時血糖・HbA1c)) ⑥内科診察 ⑦胸部レントゲン検査 ⑧心電図・腹囲計測

※裏面に続く

6. オプション検査 ※オプション検査のみでの申込はできません。ご希望の方は健診と併せてお申込下さい。

- (A)大腸がん検査 検査キットを使用した便潜血検査（2回法）
- (B)ピロリ菌抗体価検査 胃、十二指腸潰瘍、胃がんを引き起こす原因となる菌
- (C)ペプシノーゲン検査 血液で萎縮性胃炎を診断し胃がんのリスクを検査します
- (D)前立腺がん検査 男性のみの検査です
- (E)卵巣がん検査 女性のみの検査です
- (F)子宮・子宮内膜がん検査 女性のみの検査です
- (G)心不全リスク検査 心不全の診断または病態把握のための検査

※オプション検査希望者は申込用紙の指定欄に○印をお願いします。

※大腸がん検査以外はすべて採血による検査になります。大腸がん検査をお申込みの方には事前に検査容器をご送付いたしますので、採便した容器を健診日にお持ち下さい。

※有機溶剤取扱業者様へ

一般有機溶剤健康診断の受診も可能です。詳細は当所担当宛てにお問い合わせください。

7. 受診料 ①健康診断 _____ 7,700円/名 (10%対象 7,000円・消費税 700円)

②オプション検査 (注) 希望者のみの検査です

(A)大腸がん検査 2,200円/名 (10%対象 2,000円・消費税 200円)

(B)ピロリ菌抗体価検査 2,000円/名 (10%対象 1,819円・消費税 181円)

(C)ペプシノーゲン検査 3,000円/名 (10%対象 2,728円・消費税 272円)

(D)前立腺がん検査 2,500円/名 (10%対象 2,273円・消費税 227円)

(E)卵巣がん検査 3,000円/名 (10%対象 2,728円・消費税 272円)

(F)子宮・子宮内膜がん検査 2,500円/名 (10%対象 2,273円・消費税 227円)

(G)心不全リスク検査 5,400円/名 (10%対象 4,910円・消費税 490円)

※すべて税込価格です。(登録番号：T3013405000172)

※受診料お支払い後の返金は致しませんのでご了承下さい。

8. 定員 570名

9. 問合せ先 多摩商工会議所 担当：宮坂
TEL042-375-1211 FAX042-376-1188

10. 検査機関 医療法人 五星会 新横浜健診センター

11. 注意事項
- ①お申し込み後やむを得ず受診されなかった場合でも受診料はご返金できません。
 - ②完全予約制での実施となりますので、時間変更等は出来ません。お申し込みの際には予定等を必ずご確認の上、お申し込みください。また、受診時間厳守でお願いいたします。指定時間以外は、受診は出来ません。
 - ③会場に到着する以前に、既に発熱(体温 37.5度以上)・咳・全身痛等の自覚症状がある場合、体調がすぐれない場合は、無理をなさらずご来場をお控えください。
 - ④健診当日は朝食を摂らずに、午後受診の方は朝食は軽めに、昼食は摂らずに会場へお越しください。前日から水分を多くお摂りください。
 - ⑤ご来場の際には手指消毒、マスク着用にご協力下さい。
 - ⑥希望日時につきましては、定員の都合上ご希望に添えない場合もございます。
 - ⑦健康診断結果は、12月中旬の発送予定です。

■振込先金融機関

口座：普通 名義：多摩商工会議所

三菱UFJ銀行 多摩支店 0980086	三井住友銀行 多摩支店 6469406
きらぼし銀行 多摩支店 0538941	三井住友銀行 永山支店 6508643
多摩信用金庫 桜ヶ丘支店 0068870	三井住友銀行 多摩センター支店 0484308
多摩信用金庫 永山支店 0135897	三井住友信託銀行 多摩桜ヶ丘支店 7335086
多摩信用金庫 多摩センター支店 0016705	三菱UFJ銀行 聖蹟桜ヶ丘支店 3593079
みずほ銀行 多摩支店 1716087	三菱UFJ銀行 多摩センター支店 0916951

※振込手数料は、申し訳ございませんが貴社ご負担でお願いいたします。

※登録番号：T3013405000172

以上