コアラ共済加入者には割引の特典も!

松戸商工会議所の健康経営推進事業

生活習慣病健診

※風しんの抗体検査（昭和 37 年度～53 年度生まれの男性の方が対象）

本年度、上記の年代の男性の皆様に、お住まいの自治体から、風しん抗体検査のクーポン券が送られています。まだ受診していない方はこの機会に無料で同時に受けられます。ご希望の方は、当日受付にて顔写真付きの身分証明書とクーポン券を提示してください。ご提示頂けない場合は検査ができませんのでご了承お願いします。

生活習慣病健診 要項 ※健診結果は約25日後頃に郵送致します。

1.健 診 日　令和2年2月3日(月)・2月4日(火)・2月5日(水)・2月6日(木)
（都合のよい日をご指定ください）

2.受付時間　午前8時30分～11時30分

3.所要時間　約40分から60分

4.健診会場　松戸商工会議所会館（2階会議室）

5.受付期間　令和2年1月6日(月)より

6.申込締切　令和2年1月20日(月)

健診項目

1. 身長・体重・BMI・腹囲
2. 尿検査（糖・蛋白・ウロビリノーゲン・潜血）
3. 血圧測定
4. 視力・聴力検査
5. 胸部X線検査（デジタル）
6. 診察
7. 血液検査（赤血球数・白血球数・ヘマトクリット・ヘモグロビン、AST、ALT、γ-GTP、ALP、A/G比、TP、UA、総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、CRP、クレアチニン、LDLコレステロール、空腹時血糖又は随時血糖、HBs抗原、HCV抗体、eGFR、Amy）
   ※ZTTの検査は試薬の販売中止により除外させて頂きます。
8. 心電図検査
9. 胃部X線検査（デジタル）
   （当日バリウムを飲めない方は血液にてペプシノゲンを代替検査致します。）

下記の検査は希望者のみ　オプション検査

Ⓐ 肺がん検査（かくたん検査）	料金	3,000 円（税込）
Ⓑ 眼底検査（片眼）	料金	2,000 円（税込）
Ⓒ 大腸がん検査（便潜血反応 2 回法）	料金	1,500 円（税込）
Ⓓ HIV 検査（エイズ）	料金	2,000 円（税込）
Ⓔ 骨粗しょう症検査	料金	1,500 円（税込）
Ⓕ 腹部エコー（五臓器）	料金	5,500 円（税込）
Ⓖ 前立腺がん血液検査（PSA）（男性）	料金	2,000 円（税込）
Ⓗ ヘリコバクターピロリ抗体検査（血液）	料金	2,000 円（税込）
Ⓘ NT-proBNP（血液）心不全の検査	料金	2,500 円（税込）
Ⓙ 甲状腺検査（F-T3,F-T4 TSH）	料金	3,000 円（税込）
Ⓚ 血糖検査（HbAlC）	料金	500 円（税込）

（食事をされた方におすすめです。）

★ご希望の方は申込書か当日受付にてお申し出ください★

申し込み方法 申込書はウラ面にあります

ウラ面にある申込書に記入して FAX または郵送にてお申し込みください。

申込先

（一社）日本健康倶楽部　千葉支部

費用（生活習慣病）

費用は当日受付にてお支払いください。

会　員　14,500 円（消費税含む）
※ご家族・従業員の方も会員扱い

非会員　20,000 円（消費税含む）

☆費用改定のお知らせ

本年度より消費税率引上げ、品質維持、検査項目の充実（尿潜血、eGFR、Amy の検査を追加）をはかる為に費用改訂させて頂くことになりました。何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。

コアラ共済加入の方には健診費用の一部を補助致します。（年1回のみ）
但し、受付時に後日送付の割引券を提示ください。

コース名	割引額
サイネリア	1,000円
キキョウ	2,000円
ラベンダー	3,000円
アジサイ	4,000円
コスモス	5,000円

協会けんぽご利用の場合 ※対象年齢 35 歳～74 歳

対象の方は協会けんぽから送付された生活習慣病予防健診申込書にも合わせて記入し、日本健康倶楽部までFAX(043-310-7883)してください。また原本は協会けんぽにお申し込みください。

費用 事業者負担（1 名）7,160 円（本年度より契約料金が変更になっています。）

※検査内容は協会けんぽの契約しているコースになります。
※協会けんぽ申し込みの方も上記オプション項目の受診が可能です。
※申し込み、参加資格がない場合は実費請求（18,843 円）をさせて頂きます。

協会けんぽに送る「生活習慣病予防健診申込書」の健診機関は必ず記入してください。

名　称：日本健康倶楽部西船橋健康管理クリニック
コード：1221000019

ご希望日を下記より選び記号でご記入ください

2月3日（月）			2月5日（水）		
ア 8時30分	イ 9時00分	ウ 9時30分	ス 8時30分	セ 9時00分	ソ 9時30分
エ 10時00分	オ 10時30分	カ 11時00分	タ 10時00分	チ 10時30分	ツ 11時00分
2月4日（火）			**2月6日（木）**		
キ 8時30分	ク 9時00分	ケ 9時30分	テ 8時30分	ト 9時00分	ナ 9時30分
コ 10時00分	サ 10時30分	シ 11時00分	ヒ 10時00分	フ 10時30分	ヘ 11時00分

※朝の早い時間は大変混雑致します。

婦人科健診についてもウラ面にてご案内しています。

婦人科健診

こんな方は是非健診を
シコリのある方、乳汁の出る方、くぼみ等の変形、脇の下のしこり、痛み、乳腺炎の既往歴のある方、動悸発汗がある方、手足のむくみ、おりもの、異常出血、下腹部痛、生理不順の方等

婦人科健診 要項 ※健診結果は約25日後頃に郵送致します。

1.健 診 日　令和2年2月12日(水)
2.受付時間　午前8時30分～11時30分
3.所要時間　約40分から60分
4.健診会場　松戸商工会議所会館(2階会議室)
5.受付期間　令和2年1月6日(月)より
6.申込締切　令和2年1月20日(月)

健診項目

1. 超音波検査（画像診断）
   ①乳腺 ②甲状腺 ③卵巣 ④子宮
2. 内診（子宮細胞診（会場にて婦人科医が採取診察））
3. 血液検査　①貧血検査 ②血中脂質検査 ③フェリチン
4. 尿検査（蛋白、糖、ウロビリノーゲン、潜血）
5. 骨粗しょう症検査

申し込み方法

下記申込書に記入してFAXまたは郵送にてお申し込みください。

申込先　（一社）日本健康倶楽部　千葉支部

健診費用（婦人科健診）
費用は当日受付にてお支払いください。

会　員　13,000円（消費税含む）
※ご家族・従業員の方も会員扱い
非会員　19,000円（消費税含む）

コアラ共済加入の方には健診費用の一部を補助します。ただし生活習慣病健診と両方を受診する方は、婦人科健診での割り引き券は発行致しません。（年1回のみ）

各健診の申込先はこちら

（一社）日本健康倶楽部千葉支部　〒285-0855　佐倉市井野1479番地
TEL:043-310-7882　FAX:043-310-7883
お問い合わせ先　松戸商工会議所　生活習慣病健診係　364-3111

松戸商工会議所　生活習慣病健診・婦人科健診申込書

事業所名		電話番号	
所在地	〒　－	担当者名	

1 生活習慣病健診申込書（※協会けんぽご利用の方は「協会けんぽ」に○印をお願いします。また、協会に送付する申込書もFAXお願いします。）

	フリガナ 氏名	生年月日	性別	受診希望日記号	コアラ共済加入○	協会けんぽ○	商工会会員	オプションを希望の方は記号の欄に○印を A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1		昭 平 年 月 日	男 女															
2		昭 平 年 月 日	男 女															
3		昭 平 年 月 日	男 女															
4		昭 平 年 月 日	男 女															
5		昭 平 年 月 日	男 女															
記入例	ショウコウ タロウ 商工 太郎	昭 平 30年 8月 13日	男 女	ケ	○			○					○					

※商工　太郎　昭和30年8月13日　男性　希望日時　2月4日　9時30分　コアラ共済加入　オプション　肺がん検査(A)　腹部エコー(F)

★Ⓐ肺がん検査（かくたん検査）とⒸ大腸がん検査（便潜血反応　2回法）ご希望の方は当日受付に採取した容器をお持ちください。後日輸送での受付はできません。　★検診当日は、起床時よりカロリーがある飲食はお避けください。もし飲食してしまった方はⓀ血糖検査（HbA1C）の追加がおすすめです。

2 婦人科健診申込書

	フリガナ 氏名	生年月日	性別	受診希望日記号	コアラ共済加入○	商工会会員
1		昭 平 年 月 日	男 女			
2		昭 平 年 月 日	男 女			
3		昭 平 年 月 日	男 女			
記入例	ショウコウ ハナコ 商工 花子	昭 平 34年 6月 21日	男 女	マ		

※商工　花子　昭和34年6月21日　女性　希望日時　2月12日　8時30分　コアラ共済未加入

婦人科健診の希望時間については下記よりお選び頂き記号をご記入ください。

2月12日(水)
マ　8時30分　　メ　10時00分
ミ　9時00分　　モ　10時30分
ム　9時30分　　ヤ　11時00分

★この申込書は1月20日(月)までにFAXまたはご郵送ください。協会けんぽに送付した「生活習慣予防健診申込書」もご一緒にお願いします。
★会場混雑を避ける為、検査日時の変更をお願いする場合があります。　★コアラ共済に加入の方は、上記コアラ共済欄に○印をお願いします。
★申込書記入欄が不足する場合はコピーするか適宜別の用紙にてお申し込みください。