

4. お問い合わせ、お申込み先

川口商工会議所 業務課（プレミアム健診担当）

TEL：048-228-2220 ※電話での予約・お申し込みはできません。

FAX：048-228-2221

川口市本町4丁目1-8 川口センタービル8階（JR川口駅東口徒歩3分/キューポ・ラ向かい）

5. 申込み方法

1. 川口商工会議所窓口でお申込みの場合

申込期間：3月6日（水）から ※健診実施期間中は随時受け付けております。

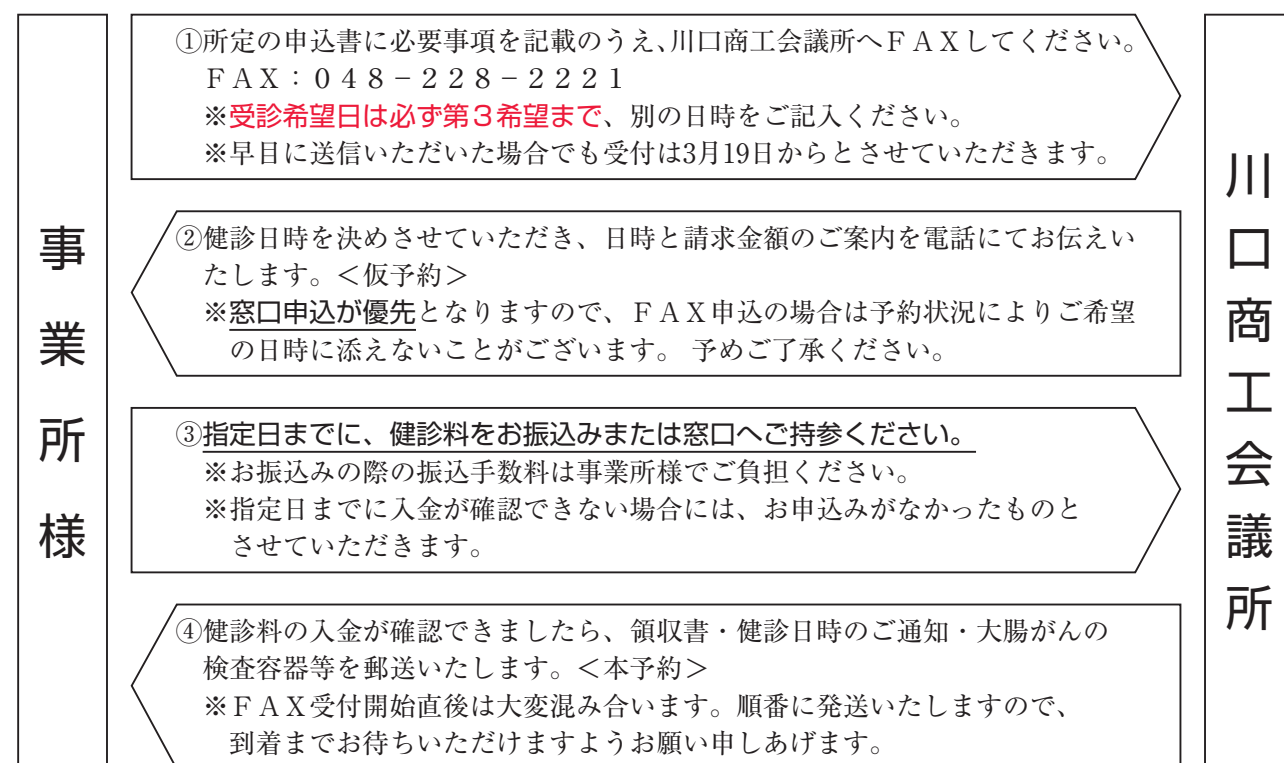
※3月6日（水）のみ申込会場は川口センタービル7階川口商工会議所会議室になります。
※3月6日初日のお申込みは混雑することが予想されますので、大変申し訳ございませんがお時間の余裕を持ってご来所いただけますようお願い申し上げます。

- ①所定の申込書に必要事項を記載のうえ、**健診料を添えて**お申込みください。
※予約状況によりご希望の日時に添えないことがございますので**受診希望日は必ず第3希望まで**、別の日時をご記入ください。
- ②ご希望日時より健診日時を決めさせていただきます。
- ③健診料をお預かりいたしましたら、領収書・健診日時のご通知・大腸がんの検査容器等をお渡しいたします。

2. FAXでお申込みの場合

申込期間：3月19日（火）から ※健診実施期間中は随時受け付けております。

○FAX申込の流れ



【注意】お申込み後の健診日時の変更またはキャンセルは、お早目にご連絡ください。

6. 健診委託機関

一般財団法人 日本健康増進財団

プレミアム健康診断

～商工会議所版の人間ドック～

年に1回 あなたのからだの「健康チェック」

会員特別セット
・生命共済加入
でよりお得に

FAXでの
お申込みも
可能です



今年度より
【心機能
マーカー検査】
コース新規追加

NEW!

健康診断からはじめる健康づくり



川口商工会議所
THE KAWAGUCHI CHAMBER OF COMMERCE & INDUSTRY



一般財団法人 日本健康増進財団
JAPAN HEALTH PROMOTION FOUNDATION

事業主各位

プレミアム健康診断～商工会議所版の人間ドック～(定期健康診断)のご案内

日ごろ、本商工会議所の事業運営に関しましては、格別なるご協力を賜り厚くお礼申し上げます。さて、毎年実施しておりますプレミアム健康診断および労働安全衛生規則に基づく定期健康診断を下記の要領により実施いたします。

つきましては、ご多用でなかなか検査の機会が得られない事業主、ご家族および従業員の皆様の健康管理のために、この機会に是非受診くださいますようご案内申し上げます。

また3月19日(火)よりFAXによる申込も引き続き受け付けております。(窓口申込が優先となりますので、FAX申込の場合はご希望の日時に添えないことがあります。予めご了承ください。)

1. 健診日程

健診会場	川口商工会議所会議室 (川口センタービル7階)			川口市立芝市民ホール 3階 多目的ホール		
健診日	日付	午前	午後	日付	午前	午後
	4月8日(月)	男性	男性	4月17日(水)	女性	女性
	4月9日(火)	男性	女性	4月18日(木)	男性	男性
	4月10日(水)	女性	女性	4月19日(金)	男性	女性
	4月11日(木)	男性	女性	健診所要時間：1人約40～60分 (受付から終了まで) ※希望コースにより異なります		
	4月12日(金)	男性	男性			
	4月15日(月)	男性	女性			
4月16日(火)	女性	男性				
健診時間	【午前】午前9時から午後0時(正午)、【午後】午後1時30分から午後3時30分 上記時間内の30分刻みでご予約いただけます。 ※会場準備のため、17日(水)のみ午前10時からとなります。					
健診結果	専門医の総合判定後、約3週間前後で各人宛に郵送いたします。 ◎健診結果一覧表が必要な事業所様は、窓口申込時にお申し出ください。					

2. 健診料 (消費税8%を含みます。)

	会員特別セット (A・C・D)	Aコース	Cコース	Dコース	Eコース	Fコース	Gコース	Hコース	Iコース ★新規追加
会員(含家族・従業員)	21,200円	16,000円	4,700円	2,500円	2,500円	3,200円	3,200円	3,200円	2,700円
会員(共済加入)	19,080円	14,400円	4,230円	2,250円	2,250円	2,880円	2,880円	2,880円	2,430円
一般(非会員)	対象外	18,000円	5,700円	3,500円	3,500円	4,200円	4,200円	4,200円	3,700円

◎特典

- ① 本年も「**会員特別セット**」を設定しました。会員事業所様限定で通常料金より2,000円お得になっております。是非お申込みください。
- ② Aコースを受診いただきますと**川口市定期健康診断料補助金**の申請が可能です(川口市内事業所対象、事業主・役員を除く)。申請をご希望の事業所様は、申込み時にお申し出ください。
- ③ **川口商工会議所生命共済『けやき』ご加入の会員事業所**については**一律10%の割引**をいたします。

※上記表の「**会員(共済加入)**」の健診料は**割引後の料金**となっています。

3. 健診項目

■法定健診よりも大幅に内容を充実させた、ハイクラスの健診コースです

【Aコース】生活習慣病+定期健診												注意事項	●1											
検査項目																								
①身長・体重	②腹囲測定	③視力検査	④聴力検査	⑤尿検査(蛋白・糖・潜血)	⑥血圧測定	⑦眼底検査	⑧胸部エックス線検査	⑨心電図検査	⑩動脈硬化度検査	⑪内科診察	⑫血液検査						糖代謝/空腹時血糖	膵機能/アミラーゼ						
											脂質		肝機能			腎機能			貧血		ヘマトクリット			
											HDLコレステロール	LDLコレステロール	中性脂肪	AST(GOT)	ALT(GPT)	Y-GT	総蛋白	ALP	尿酸	尿素窒素		クレアチニン	赤血球数	白血球数

■各種オプション検査/Aコースと併せて是非ご利用ください

コース	検査内容	注意事項
【Cコース】 腹部超音波検査	肝臓・胆のう・腎臓等の画像検査です。 単独でご受診も可能です。	●1
【Dコース】 大腸がん予防検査	ヒトの血液だけに反応する便潜血反応検査により、正確な判定ができます。 ◇検査方法 1) 自宅で2日間採便するだけの簡単な方法です。 検査容器は申込時に会議所受付にてお渡しいたします。 2) 採取後は、同封の封筒にて郵送でご返送ください。	●2
【Eコース】※血液検査で実施 肝炎ウイルス検査	B型肝炎ウイルス・C型肝炎ウイルスに感染していないかを調べます。(HBs抗原・HCV抗体)	●3
【Fコース】※血液検査で実施 前立腺がん予防検査/男性のみ	血中PSA濃度を測定し、前立腺の炎症や肥大症、がん等を調べます。	●3
【Gコース】 乳腺超音波検査/女性のみ	乳がんをはじめ、乳腺の良性腫瘍、乳腺症等の画像診断です。 単独でご受診も可能です。	—
【Hコース】※血液検査で実施 胃がんリスク層別化検査 (ABC分類)	胃粘膜の委縮を調べる「ペプシノゲン検査」と、ピロリ菌感染の有無を調べ、がんが発生しやすい胃のリスクをグループ分け(ABC分類)します。 ※ご注意 下記のいずれかに当てはまる方は、正しい検査結果が得られません。 ・明らかな上部消化器症状のある方・上部消化管疾患で治療中の方 ・プロトンポンプ阻害剤を服用中の方・胃切除後の方・腎不全の方 ・ピロリ菌の除菌治療を受けた方 ※E群(除菌群)判定となります	●3
★今年度新規追加のコースです! 【Iコース】※血液検査で実施 心機能マーカー検査 (NT-proBNP)	NT-proBNPとは、心電図等で検出され難い心臓の負荷状況を検出でき、 心不全のハイリスク群 を早期に発見することが可能なバイオマーカーです。 血液検査で手軽に“心臓の健康度チェック” ができます。	●3

■会員様だけのお得なコース♪

【会員特別セット】 A+C+Dコース	生活習慣病+定期健診・腹部超音波検査・大腸がん予防検査をパックにした、 会員様限定 の特別コースです。 個別に選択するよりも 2,000円もお得 な料金設定となっています。	●1 ●2
-----------------------	---	----------

～検査や料金に関するご注意～

- 1 Aコース・Cコース・会員特別セットをご受診の方は、食事制限があります。午前中受診される方は朝食を、午後受診される方は朝食を軽めに摂り、昼食を抜いてください。(水・お茶は飲んでも可)
- 2 大腸がん予防検査は、**申込後のキャンセルおよびご返金できません**ので、予めご了承ください。会員特別セットをキャンセルの場合は、大腸がん予防検査の料金を差し引いた金額をご返金いたします。
- 3 Aコースまたは会員特別セットをご受診いただく方のみお申込可能なコースです。
- 4 受診当日の薬の服用につきましては、かかりつけ医にご相談ください。

FAX 受付：3月19日(火)～健診期間終了まで FAX：048-228-2221

※受付期間前に送信頂いた場合は期間開始後の処理とさせていただきます。

No. _____

プレミアム健康診断申込書兼請求書

所在地	〒	電話番号
事業所名		FAX 番号
事業主名		担当者名

－ 裏面記載のお申し込み方法を必ずご一読のうえお申し込みください －

◎必要事項記載のうえ健診料を添えてお申し込みください。※**受診希望日は必ず第3希望まで**、別の日時をご記入ください。
窓口受付／3月6日(水)～健診期間終了まで ※**3月6日(水)のみ川口センタービル7階川口商工会議所会議室にて受付**

◎FAX受付／3月19日(火)～健診期間終了まで FAX番号：048-228-2221

※**窓口申込が優先**となりますので、FAX申込の場合はご希望の日時に添えないことがあります。予めご了承ください。

健診料 ・ 検査項目	会員特別 (A・C・D)	Aコース	Cコース	Dコース	Eコース	Fコース ※男性のみ	Gコース ※女性のみ	Hコース	★新規追加 Iコース (心機能マーカー)
会員(含家族・従業員)	21,200円	16,000円	4,700円	2,500円	2,500円	3,200円	3,200円	3,200円	2,700円
会員・共済加入	19,080円	14,400円	4,230円	2,250円	2,250円	2,880円	2,880円	2,880円	2,430円
一般(非会員)		18,000円	5,700円	3,500円	3,500円	4,200円	4,200円	4,200円	3,700円

No.	受付番号	ふりがな 氏名(必須)	性別 (必須)	受診項目(必須)	健診料金	受診希望日(必須)		
						第1希望	第2希望	第3希望
記入例		かわぐち たろう 川口 太郎	男 女	特別・A・C・D・E・F・G・H・I		4 / 9 11 : 00	4 / 18 15 : 00	4 / 12 10 : 30
1		-----	男 女	特別・A・C・D・E・F・G・H・I		/ :	/ :	/ :
2		-----	男 女	特別・A・C・D・E・F・G・H・I		/ :	/ :	/ :
3		-----	男 女	特別・A・C・D・E・F・G・H・I		/ :	/ :	/ :
4		-----	男 女	特別・A・C・D・E・F・G・H・I		/ :	/ :	/ :
5		-----	男 女	特別・A・C・D・E・F・G・H・I		/ :	/ :	/ :
6		-----	男 女	特別・A・C・D・E・F・G・H・I		/ :	/ :	/ :
7		-----	男 女	特別・A・C・D・E・F・G・H・I		/ :	/ :	/ :
8		-----	男 女	特別・A・C・D・E・F・G・H・I		/ :	/ :	/ :

※上記の情報は、受診票の作成・健診結果報告及び健診料金の請求、それに伴う統計・分析・翌年の継続的受診案内などに使用し、それ以外に使用することはありません。

※申込者数が多く上欄に記入できない場合は、誠に恐縮ですが本申込書をコピーしてご使用ください。

※該当する項目に○をつけてください。

会 員 ・ 非 会 員	
生命共済 加入 ・ 未加入	
川口市補助金	会員特別・A受診必須 (事業主・役員は対象外)
	要 ・ 不要

健診料合計 円

申 込 金 円

上記申込金をご請求いたします。

までに、ご入金のない場合は、予約のなかったものとさせていただきます。

使用欄 商工会議所	FAX受付日
	請求書郵送日
	入金日
	ご通知郵送日

-----《健診料振込先》-----
埼玉りそな銀行 川口支店
普通預金 0498051 〈名義〉川口商工会議所
(振込手数料は事業所様でご負担ください)

川口商工会議所プレミアム健康診断のお申し込み方法

1. 川口商工会議所窓口でお申込みの場合

申込期間：3月6日（水）～ 健診期間終了まで

- ①申込期間内に、必要事項を記入した申込書と健診料をご持参ください。
(受診希望日は必ず第3希望まで、別の日時をご記入ください。)
- ②健診日時を決めさせていただきます。
- ③健診料を頂戴しましたら、領収書・健診日時のご通知・大腸がんの検査容器等をお渡しいたします。
※3月6日(水)のみ 申込み会場は川口センタービル7階・川口商工会議所会議室になります。

2. FAXでお申込みの場合

申込期間：3月19日（火）～ 健診期間終了まで

○FAX申込の流れ

事業所様	①所定の申込書に必要事項を記載のうえ、川口商工会議所へFAXしてください。 FAX：048-228-2221 ※受診希望日は必ず第3希望まで、別の日時をご記入ください。 ※早目に送信いただいた場合でも受付は3月19日からとさせていただきます。	川口商工会議所
	②健診日時を決めさせていただき、日時と請求金額のご案内を電話にてお伝えいたします。＜仮予約＞ ※窓口申込が優先となりますので、FAX申込の場合は予約状況によりご希望の日時に添えない場合がございます。予めご了承ください。	
	③指定日までに、健診料をお振込みまたは窓口へご持参ください。 ※お振込みの際の振込手数料は事業所様でご負担ください。 ※指定日までに入金を確認できない場合には、お申込みがなかったものとさせていただきます。	
	④健診料の入金を確認できましたら、領収書・健診日時のご通知・大腸がんの検査容器等を郵送いたします。＜本予約＞ ※FAX受付開始直後は大変混み合います。順番に発送いたしますので、到着までお待ちいただけますようお願い申し上げます。	

【注意】お申込み後の健診日時の変更またはキャンセルは、お早目にご連絡ください。

■健診日程

健診会場	川口商工会議所会議室(川口センタービル7階)			川口市芝市民ホール3階多目的ホール		
	日付	午前	午後	日付	午前	午後
健診日	4月8日(月)	男性	男性	4月17日(水)	女性	女性
	4月9日(火)	男性	女性	4月18日(木)	男性	男性
	4月10日(水)	女性	女性	4月19日(金)	男性	女性
	4月11日(木)	男性	女性	健診所要時間：1人約40～60分 (受付から終了まで) ※希望コースにより異なります		
	4月12日(金)	男性	男性			
	4月15日(月)	男性	女性			
	4月16日(火)	女性	男性			
健診時間	【午前】午前9時から午後0時(正午)、【午後】午後1時30分から午後3時30分 上記時間内の30分刻みでご予約いただけます。 ※会場準備のため、17日(水)のみ午前10時からとなります。					

■お問い合わせ

川口商工会議所 業務課 (プレミアム健康診断担当) TEL 048-228-2220