

定期健康診断のご案内

成田労働基準協会

拝啓 貴社におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。また、平素より当協会をご利用いただきありがたく厚くお礼申し上げます。

この度皆様方に大事なお知らせがございます。巡回定期健康診断実施機関が「一般財団法人 労働衛生協会」から「一般社団法人日本健康倶楽部 千葉支部」に変更となります。

今まで実施いただいた「一般財団法人 労働衛生協会」につきましては、成田地区が遠隔であることにより、スタッフの確保等が厳しく、巡回による健康診断の実施継続が困難となりました。

つきましては、労働衛生協会様からのご紹介により、実施機関を「一般社団法人日本健康倶楽部 千葉支部」に変更させていただきます。変更に伴い、尿検査は受診前採取に、その他エックス線検査はデジタル・直接撮影及び健康診断結果は一部グラフでの評価となるなど、健康診断の内容をより一層充実いたします。

当協会では、本年も次のとおり巡回健康診断を実施いたしますので、ぜひお申し込みいただきますよう、ご案内申し上げます。

記

種 類	検 査 項 目	料 金
定期健診	①既往歴及び業務歴の調査 ②自覚症状、他覚症状の有無の検査(診察) ③身長、体重、BMI、腹囲測定、視力(遠見)検査 ④聴力検査(オーディオメータによる1000/4000Hzの選別法) ⑤胸部エックス線検査(デジタル・直接撮影) ⑥血圧の測定 ⑦貧血検査(赤血球・血色素量) ⑧肝機能検査(AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP) ⑨脂質代謝検査(LDL-c、HDL-c、TG(中性脂肪)) ⑩糖代謝検査(空腹時又は随時血糖) ⑪尿検査(尿糖・尿蛋白) ⑫心電図検査(安静時12誘導)	※8,500円 ※税込9,180円

注1：税込金額は、8%の消費税で表示しております。

注2：定期健康診断項目の省略は、法令によって医師の判断が必要となります。厚生労働省も一昨年夏の通達において、医師による省略の判断がなければ35才未満の方も全ての健診項目を受診する必要があると注意喚起しております。

そのため、年齢等によって項目を省略した健康診断は実施いたしません。

実施場所：原則貴事業所または最寄りの事業所において実施いたします。

なお、申込みを受けましたら健診実施機関と直接打合せいただき決定していただきます。

申込期日：平成31年3月10日(日)まで

実施時期：御申込を受けましたら健診実施機関と直接打合せいただき決定していただきます。

申込方法：申込書に必要事項をご記入の上、FAX又は郵送で御申込下さい。

申込み先：〒286-0134 成田市東和田字高崎555-5

TEL 0476-24-3743 / FAX 0476-23-3594

検査の結果：健診実施後約3週間～4週間後に、実施機関から原則お届けします。

健診機関：一般社団法人日本健康倶楽部 千葉支部

〒285-0855 佐倉市井野1479 TEL 043-310-7882 担当:小形・大野

お 願 い：* 尿検査は、採尿器を受診票に同封して事前にお届けとなります。
ご受診前に採取して健診受付に提出いただきます。

* 健診についてのお問い合わせは、上記健診機関にお願いします。

そ の 他：* 申込みをいただきましたら、健診実施に当たり、実施場所、時期及び今までの健診結果との比較反映等につきまして実施機関の者から事前打合せの機会を設けさせていただきます。

* 取扱物質や作業環境によって法令で実施が義務付けられている特殊健診、がんその他生活習慣病予防の健診・検査・保健指導、ストレスチェックやインフルエンザ予防接種等も巡回にて実施できます。ご要望がある事業所様は、健診機関にご相談ください。

定期健康診断申込書

〔料金単価：8,500円（税込：9,180円）〕

団体名 (事業所名等)			
所在地	〒		
ご担当部署		TEL/FAX	
ご担当者名		E-mail	
受診予定人数	男性	人	女性
			人
			合計
			人
ご加入の 健康保険組合			
健康診断 実施希望日	第一 希望	第二 希望	第三 希望
その他			

※特殊健診やその他健診・検査のご希望

健診・検査種別	基本料金	予定人数	備考
有機溶剤健診	1,900円～	人	取扱溶剤等で異なります
特化物健診	2,000円～	人	取扱物質等で異なります
VDT 健診	2,500円～	人	作業内容・時間等で異なります
腰痛健診	1,000円～	人	配置前・定期で異なります
じん肺健診	2,800円～	人	前回管理区分で異なります
騒音健診	1,500円～	人	配置前・定期で異なります

※上記の他、各がん検診や生活習慣病予防の検査等実施可能です。
 料金及び実施項目は、様々な条件によって異なります。
 担当者がお伺いしてお見積もらせていただきます。
 ご興味がある健診、検査がございましたら下記にご記入ください。