

2025 年度 定期健康診断のご案内

一般社団法人成田労働基準協会

労働安全衛生法に基づく健康診断を、次の通り検診車による巡回健診および集合健診にて実施いたします。

従来より、各事業所へ直接お伺いして巡回健診を実施していましたが、巡回経費等の増加および配車できる車の数も限られることから、2024 年度より、「1 回の健診人数が 30 名様未満の事業所」で巡回健診を希望の場合、下記の配車料をご請求させて頂くこととなりました。なお、集合健診(成田市内)につきましては 8 月・12 月・3 月に実施を予定しております。各事業所におかれましてはご検討の上、ご希望の場合はお申込みください。

1. 定期健康診断(労働安全衛生規則第 44 条)

種類	検査項目	料金(外税)/人
基本定健 (法定全項目)	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 ③ 身長、体重、視力、聴力、腹囲測定 ④ 胸部エックス線検査 ⑤ 血圧測定 ⑥ 尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無の検査) ⑦ 血液検査(RBC・Hb・GOT・GPT・γ-GTP HDL-C・LDL-C・TG・HbA1c・FBS) ⑧ 心電図検査	8,300 円
オプション 検査	大腸がん検査 (便検査 2 日法)	1,500 円
	前立腺がん検査 (血液検査)※主に 40 歳以上の男性に おすすめします	1,600 円
	C 型肝炎検査 (血液検査)	1,400 円
その他 OP	各種ございます。別紙に記載しております、	

※ 検診車による巡回健康診断は、健診実施人数 30 名様以上の事業所を対象とさせていただきます。

※ 1 回の健診実施人数が 30 人未満の事業所は集合会場のご案内となります。

健診実施人数 30 人未満の場合で巡回希望の場合：配車料 50,000 円/回 (税別)

2025 年夏の健診につきましては 8 月、2025 年冬の健診につきましては 11 月下旬～3 月に実施させていただきます。健診をご希望の方は、必ず別紙の「一般健康診断申込書」にて必ずお申込下さい。

3. 申込期日 : 8 月実施分のお申し込み.....

2025年5月 7日(水)まで

11 月末～3 月実施分のお申し込み...

2025年9月10日(水)まで

4. 実施時期 : 申込を整理の上、日程組み次第通知いたします。
5. 申込方法 : 申込書に必要事項を記入の上、<FAX>または<郵送>でお申込みください。
6. 申 込 先 : 一般社団法人成田労働基準協会 〒286-0134 千葉県成田市東和田 555-5
[TEL] 0476-24-3743 [FAX] 0476-23-3594 [e-Mail] narita-rouki@gol.com
7. 検査結果 : 健診後約 3 週間で、判定した健康診断結果を宅配便にて返送いたします。
8. お 願 い : ①尿検査がありますので、トイレを使用させていただきます。
②健診についてのお問い合わせは、上記の健診機関に電話でお願いします。

ストレスチェック制度のご案内

一般社団法人成田労働基準協会

労働安全衛生法が改正され、平成 27 年 12 月 1 日からストレスチェックの実施が従業員数 50 人以上の事業者に義務化されました。弊協会では、このストレスチェック制度に準拠し、従業員様ご自身によるセルフケアの促進や、集団的なストレスレベルや傾向の分析を行い、事業者様の業務をサポートします。

※ **本申込みより、ストレスチェック支援サービスの新規申込みについては、全日本労働福祉協会にて定期健康診断を実施している事業所様のみとさせていただきます。**

1. ストレスチェック支援サービス

種類	標準サービス	料金(外税)/人
職業性ストレス簡易調査 (57項目版)	①ストレス結果プロフィール 合計点数結果表	1,000 円
	②ストレス問診点数表(個人用)	
	③事業所全体の尺度ごと人数集計表(事業所用)	
	④受検者リスト、未受検者リスト(事業所用)	
	⑤高ストレス者抽出リスト(産業医用)	
オプション検査	結果を個人宛に直送する場合	150 円
	所属毎合計点数集計表	1,000 円
	調査票等保管料	100 円
	データでの結果返却(エクセルデータ)	3,000 円/1 回

※ 今回のストレスチェック制度は、従業員(常時使用する労働者)数が 50 人以上の事業場に義務付けられました。なお、従業員数 50 人未満の事業場については、当分の間、ストレスチェックの実施は努力義務とされています。

2. 申込期日 : 8 月実施分のお申込み..... 2025年5月 7日(水)まで
11 月末~3 月実施分のお申込み... 2025年9月10日(水)まで

3. 実施時期 : 定期健康診断と同時に実施いたします。

4. 申込方法 : 申込書に必要事項を記入の上、<FAX>または<郵送>でお申込みください。

5. 申込先 : 一般社団法人成田労働基準協会 〒286-0134 千葉県成田市東和田 555-5
[TEL] 0476-24-3743 [FAX] 0476-23-3594 [e-Mail] narita-rouki@gol.com

6. 検査結果 : 健診後約 3 週間で、判定した健康診断結果を宅配便にて返送いたします。

7. 申込先 : (一財)全日本労働福祉協会 〒143-0016 東京都大田区大森北 1-18-18
[TEL] 03-5767-1713 [FAX] 03-3765-1662

8. お願い : ストレスチェックについてのお問い合わせは、上記の健診機関に電話でお願いします。

オプション検査のご案内

検査項目		料金<税抜き>
腫瘍マーカー (血液検査)	3種セット CEA <消化器系がん> AFP <肝細胞がん・肝疾患> CA19-9<膵臓・胆嚢・胆管がん>	セット料金 5,600 円
	PSA<前立腺がん> ※男性のみ	1,600 円
	CA125<卵巣がん> ※女性のみ	3,000 円
	CA15-3<乳がん> ※女性のみ	2,500 円
がん検査	大腸がん検査 (便潜血 2日法)	1,500 円
血液オプション	(一般血液検査を行う方に追加できる検査です) ① 尿酸-UA- ② 貧血検査 Fe ③ 膵機能検査 AMY ④ 腎機能検査 eGFR・BUN・CRE ⑤ その他追加血液検査 PLT・WBC・T-CHO ⑥ 血液型 (ABO/rh) ⑦ 甲状腺	① 160 円 ② 200 円 ③ 200 円 ④ 500 円 ⑤ 200 円 ⑥ 2,000 円 ⑦ 4,000 円
肝炎検査	C型肝炎検査	1,400 円

2025.1.1 現在

- ※ 別途消費税がかかります。
- ※ 必ず、事前申し込みをお願いいたします。
- ※ オプション料金は、後日まとめて会社へご請求させていただきます。

実施機関:全日本労働福祉協会

送付先:(一社)成田労働基準協会

【e-Mail】narita-rouki@gol.com【FAX】0476-23-3594

令和 年 月 日

一般健康診断／ストレスチェック申込書

事業所名				
所在地				
担当者名		TEL FAX	() ()	
Eメールアドレス	@			
受診人数 (健診の区分)	基本定健(8,300円・税別)	➔	健診の区分 (①・②いずれかに○)	ストレスチェック(1,000円・税別)
	男 : 名		①巡回希望 (30名未満: 配車料50,000円 /回・税別)	男 : 名
	女 : 名			女 : 名
	計 : 名			計 : 名
②集合希望				
健康診断 実施時期 (8月および 11月～3月)	【健診時期: 8月 および 11月末～3月 のみ】健診日および時間のご指定はできません (記載例:火曜日定休日のため不可)			
1回の実施人数が30名様以下の場合は原則集合健診でのご案内となります。				
＜通信欄＞ 新規健診申込事業所、前回健診以後住所変更された事業所の方は地図をご記入ください。				
オプション 検査	検査項目	料金・税別	受診人数	
	大腸がん検査(2回採取法)	1,500円	名	
	前立腺がん検査(血液検査にて実施)	1,600円	名	
	C型肝炎検査(血液検査にて実施)	1,400円	名	
	その他血液オプション	申込時に別途にお知らせください。		
特殊 健康診断	検査項目	料金・税別	受診人数	
	有機溶剤(溶剤の種類により異なります)	2,500円～9,000円	名	
	鉛及びその合金化合物	7,550円	名	
	じん肺・石綿	3,900円	名	
	特定化学物質(種類により異なります)	2,200円～8,500円	名	
	電離放射線	3,500円	名	
	紫外線・赤外線	2,500円	名	
	レーザー光線	4,500円	名	
溶接ヒューム(アーク溶接)	4,000円	名		

2025.01改定