

～ 健康診断のご案内

◆ 健診会場・日時 ◆

| 受診コース・実施場所 | 実施日 | 実施時間・定員 | 受診希望時間 | 申込期限 |
|---|---|--|---|------------|
| ① 草津商工会議所 〒525-0032 草津市大路2丁目 1-35 キラエ草津1F 多目的室①② | 5月6日(金) | 実施時間 9:00～12:00 (受付は11:30まで) 定員:各75人 (先着順) | A: 9:00～9:30 B: 9:30～10:00 C: 10:00～10:30 D: 10:30～11:00 E: 11:00～11:30 | 4月1日(金)まで |
| | 6月14日(火) | | | 5月13日(金)まで |
| | 7月19日(火) | | | 6月17日(金)まで |
| ② 企業訪問 (御社にてご受診) | 受診者35名以上で、健診車が訪問いたします。 健診料に加えて出張料をご負担いただきます。 (出張料は健診機関様(KKC)と要相談) | | 2か月前までにお申込み ください。 | |
| ③ 健診機関(KKC) 健診 | 随時(但し、ご希望にそえない場合、日程を 指定させていただく場合がございます。) | | 1か月前までにお申込み ください。 | |

※混雑緩和のため①～③の健診受診の際は受診希望時間帯を合わせてお選びください。
(希望時間に混雑が予想される場合、別の時間帯をご提案させていただく場合がございます。)
※健康診断日時やコースの変更・キャンセルは、健診予定日の1か月前までにお申し出ください。
それ以降の変更・キャンセルは承れませんので、予めご了承ください。

～会員事業所の従業員さまはもちろん、そのご家族も受診いただけます～

FAXにてお申し込みください。 FAX:077-569-5692

健康診断申込書 (コピーしてご使用ください)

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------|-------|----------|----------------------|--|---|----|----------|----------|
| 事業所名: | | 担当者名: | | 希望コース番号を ご記入ください。 | | | | | |
| 所在地: 〒 | | | | TEL: FAX: | | | | | |
| ①をご希望の方は 受診希望時間A～Eをお選びください。 | | | | | | 受診項目「C」をご希望の 方は、右に有機溶剤の種 類をご記入ください。 | | 溶剤名 () | |
| | (ふりがな) 受診者氏名 | 性別 | 生年月日(西暦) | 受診 項目 | | (ふりがな) 受診者氏名 | 性別 | 生年月日(西暦) | 受診 項目 |
| 1 | | | | 6 | | | | | |
| 2 | | | | 7 | | | | | |
| 3 | | | | 8 | | | | | |
| 4 | | | | 9 | | | | | |
| 5 | | | | 10 | | | | | |

企業訪問(コース②)・診療所健診(コース③)をご希望の方は、受診希望日時を下部にご記入ください。

| | | |
|-------|------|--------------------------------|
| 企業訪問 | 第1希望 | 令和 年 月 (上 中 下)旬の ()曜日 (午前・午後) |
| 診療所健診 | 第2希望 | 令和 年 月 (上 中 下)旬の ()曜日 (午前・午後) |

※ご記入頂きました情報に基づき、結果報告ならびに請求書の送付等を行わせて頂きます。

◆ 健康診断受診項目ならびに料金表 ◆

(価格は消費税を含みます)

| 受診項目 | 健診名 | | 健診項目 | 健診料/1人 | |
|------|--------------------------------|------------------------------|--|--|--|
| A | 定期健康診断 | | 問診、計測(身長、体重、腹囲)視力、聴力、血圧測定 内科診察、尿検査(糖・蛋白・潜血)、胸部X線デジタル撮影、心電図 血液検査 (血糖、赤血球数、白血球数、血色素量、HbA1c) (肝機能:Ht・GOT・GPT・γ-GTP) (脂質: TG・HDL-ch・LDL-ch) | 9,000 | |
| B | 生活習慣病健診 | | Aに次を加える 胃部X線デジタル撮影、大腸検査2回法 血液検査(肝機能:クレアチニン、尿酸、尿素窒素、β-L、ALP、HbA1c) ※胃部X線デジタル撮影により、胃がんの早期発見だけでなく、潰瘍、ポリープ、粘膜異常、ピロリ菌感染、逆流性食道炎など胃のいろいろな状態を知ることができます。 | 17,500 | |
| C-1 | 特殊健康診断 | 有機溶剤検診 | キシレン、スチレン、トルエン、ノルマルヘキサン、 1・1・1-トリクロロエタン の各いずれか | 尿中代謝物 | 4,300 |
| C-2 | | | N・N-ジメチルホルムアミド | 尿中代謝物 血液 | 4,900 |
| C-3 | | | クロルベンゼン、オルトジクロルベンゼン、クロロホルム 四塩化炭素、1・4-ジオキサン、1・2-ジクロロエタン 1・2-ジクロロエチレン、1・1・2・2-テトラクロロエタン クレゾール、エチレングリコールモノエチルエーテル エチレングリコールモノエチルエーテルアセテート エチレングリコールモノノルマルブチルエーテル エチレングリコールモノメチルエーテル の各何れか | 血液 | 有機溶剤の種類により、健診料が異なります。 申込時にお問合せください。 |
| D-1 | | | 鉛健診 | 既往歴の有無、業務歴の調査、自覚症状の有無、 内科診察、貧血検査、血中鉛、尿中デルタアミルブリン酸 | |
| D-2 | じん肺 | 粉じん経歴・既往歴及び業務歴 胸部X線デジタル撮影 | 4,000 | | |
| D-3 | 特定化学物質 | エチルベンゼン(その他の溶剤についてもご相談ください) | 6,500 | | |
| E-1 | 個別オーダー 診断 | | 大腸検査2回法 | 2,000 | |
| E-2 | | | 赤痢・サルモレラ・O-157 | 2,400 | |
| F-1 | 人間ドック | KKCドック(胃XP) | 身体計測、眼、聴力、肺機能、血圧、脂質、肝臓、感染症、脾機能、血球 糖代謝、腎臓、尿、心電図、胸部、胃部X線、腹部、免疫等 | 43,000 | |
| F-2 | | KKCドック(内視鏡) | 身体計測、眼、聴力、肺機能、血圧、脂質、肝臓、感染症、脾機能、血球 糖代謝、腎臓、尿、心電図、胸部、上部消化管内視鏡、腹部、免疫、等 | 50,000 | |
| F-3 | | レディースコース | (胃XP)身体計測、眼、聴力、肺機能、血圧、脂質、肝臓、感染症、脾機能、 血球、糖代謝、腎臓、尿、心電図、胸部、胃部X線、腹部、免疫等 | 55,000 | |
| F-4 | | | (内視鏡)身体計測、眼、聴力、肺機能、血圧、脂質、肝臓、感染症、脾機能 血球、糖代謝、腎臓、尿、心電図、胸部、上部消化管内視鏡、腹部、免疫等 | 60,000 | |
| 出張料 | 検診期間様(KKC)と受診事業所様間で、ご相談いただきます。 | | | 要相談 | |

※新型コロナウイルスの影響にて検診内容一部変更の場合があります。

| 備考 | |
|-----|---|
| 項目C | 有機溶剤業務従事者は、6ヶ月毎以内に1回、この項目の受診が必要です。 溶剤の種類によりC-1～C-3を組み合わせ受診していただきます。 例えば、キシレン及びクロルベンゼンについて検査する場合には、C-1、C-3の受診が必要となります。 |
| 項目D | 鉛業務従事者は、6ヶ月毎以内に1回、粉塵作業者は3年毎に1回、受診が必要です。 D-2じん肺健診は、今年より出張健診が可能となりました。D-3他の特定化学物質についてもご相談ください。 |

※F1～F4の人間ドッグはKKCウエルネス健診クリニックでのみ実施可能です。

※血液オプション検査「bPlus」のご案内※

健康診断実施の際、同時に「血液オプション検査・bPlus」を、個人単位にてお受けいただくことができます。
生活習慣に合わせた検査、健康診断では足りない項目を、全36コースから選択していただけます。
詳しい内容は近畿健康管理センター TEL 077-551-0500までお問い合わせください。

申込方法 左記の申込用紙に必要事項をご記入の上、草津商工会議所宛てにFAXにてお申込ください。

申込先 草津商工会議所 総務課
〒525-0032 草津市大路2丁目1-35 キラリエ草津3F
TEL 077-564-5201 FAX 077-569-5692

健診機関 一般財団法人 近畿健康管理センター (KKC) 〒520-3016 栗東市小野501-1 TEL:077-551-0500