

会 員 各 位

主 催 岡谷商工会議所

定期健康診断および生活習慣病健診のご案内

<日頃の健康管理にぜひお役立てください！>

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。

さて本商工会議所では会員皆様の健康管理の一環といたしまして、下記のとおり定期健康診断を実施いたします。ご多忙の中でなかなか検査の機会が得られない事業主、ご家族及び従業員の皆様におかれましては、この機会に是非ご受診いただきますよう、ご案内申し上げます。

なお、A コース（定期健康診断）・C コース（生活習慣病＋定健）は労働安全衛生規則に基づく定期健康診断の項目（※法定項目）をすべて満たす内容となっておりますので、是非ご利用ください。

記

1. 健診日程及び健診機関

- ◇健 診 日2025年 7 月25日（金）
- ◇時 間午前 9 時～（終了時間は申込人数により変わります。）
- ◇会 場岡谷商工会議所 3 階大会議室
- ◇所要時間約50分 ※混雑状況、申込オプションにより多少前後します。
- ◇健診結果健診終了後約 3 週間前後で所属事業所様宛にお送りいたします。
- ◇健診機関一般財団法人 日本健康増進財団

2. 健診コース及び検査内容 ☆Aコース・Cコースは法定項目をすべて満たす内容となっています！

検査項目	身長・体重・BMI測定	腹囲検査	視力検査	聴力検査(1000/4000Hz)	胸部エックス線検査	内科診察	尿検査(蛋白・糖・潜血)	眼底検査(無散瞳)	心電図検査	血圧測定	動脈硬化検査	血液検査															
												脂質			肝機能				腎機能		脾機能(アミラーゼ)	糖尿病(空腹時血糖)	貧血		ヘマトクリット		
												LDLコレステロール	HDLコレステロール	中性脂肪	総蛋白	AST(GOT)	ALT(GPT)	γ-GTP	ALP	尿酸			クレアチニン	尿素窒素		赤血球	白血球
Aコース 定期健康診断	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○		○	○	○				○	○		○		
Bコース 生活習慣病健診	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
Cコース 生活習慣病+定健	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

◎注意事項－午前中に受診される方は朝食を、午後の方は昼食を抜いてください。

《オプション検査》※大腸がん検査を除くオプション検査のみのお申込はできかねますので、予めご了承ください。

— Dコース【腹部超音波検査】—

1) 肝臓、胆のう、腎臓等の画像診断です。

◎注意事項－午前中に受診される方は朝食を、午後の方は昼食を抜いてください。

— Eコース【大腸がん検査】—

人の血液だけに反応する便潜血反応検査ですので、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。

2) お申込者に健診機関より検査容器を郵送します。

3) 検査容器は、採取した日より一週間以内に郵送してください。

乳がんをはじめ、乳腺の良性腫瘍・乳腺症・乳腺炎等の画像診断です。

血液検査により、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。

血液検査により、ピロリ菌感染と萎縮性胃炎の有無で胃がんのリスクを層別化します。

血液検査により、心臓への負担度を測定し、狭心症・心筋梗塞・脳梗塞など、心臓病のリスクを調べます。

A・B・Cコースの会員料金は、会議所事業負担により軽減してあります。※(会員には家族従業員を含む)

健診コース		会員料金	非会員料金	
Aコース / 定期健康診断（法定項目）		8,000円	10,560円	
Bコース / 生活習慣病健診		14,000円	17,710円	
Cコース / 生活習慣病健診＋定期健康診断		15,000円	19,360円	
オプション	Dコース / 腹部超音波検査	5,060円	5,610円	
	Eコース / 大腸がん検査	2,860円		
	Fコース / 乳腺超音波検査	2,310円		
	血液検査	Gコース / 前立腺がん検査	2,970円	
		Hコース / 胃がんリスク層別化検査	3,410円	
		Iコース / 心機能マーカー検査	2,860円	

①ご希望の各コースに(○)をつけて申込書にご記入の上、健診料を添えて、なるべくお早めに商工会議所事務局までお申し込みください。

②受診時間は締め切り後、事務局よりご通知いたします。

※性別によって受診時間が異なりますのでご了承ください。

◎申込締切日 6月20日（金）

〒394-0021 岡谷市郷田 1 - 4 - 11

キ リ ト リ

岡谷商工会議所

申 込 書

No.

フリガナ									
事業所名									
所在地・住所		〒							
担当者名					電話／FAX		／		
No.	受検項目	氏名	年齢	性別	No.	受検項目	氏名	年齢	性別
1	フリガナ			男・女	1	フリガナ			男・女
	A・B・C・D・E・F・G・H・I					A・B・C・D・E・F・G・H・I			
2	フリガナ			男・女	2	フリガナ			男・女
	A・B・C・D・E・F・G・H・I					A・B・C・D・E・F・G・H・I			
3	フリガナ			男・女	3	フリガナ			男・女
	A・B・C・D・E・F・G・H・I					A・B・C・D・E・F・G・H・I			

※申込書の情報は、健診結果報告と検査容器送付に使用し、それ以外に使用することはありません。

個人情報に対するセキュリティには万全を期しております。