

巡回健康診断A・Bコース

宇都宮商工会議所では、会員サービス事業として、会員事業所の事業主及び従業員の皆様を対象に「健康診断」を実施いたします。労働安全衛生法に基づく年に1度の健康診断の内容を完備していますので、ぜひお申し込みください。

検査内容 金額 (消費税込み)	Aコース 会員6,600円(ふれあい共済加入者 3,600円) [税込] 身長・体重測定(BMI)、腹囲測定(判定含む)、視力測定、聴力測定、血圧測定、尿検査、医師診察、胸部X線間接撮影、心電図検査(安静時12誘導)、血液検査(一般、肝機能、脂質、血糖) ※特定健診による検査必要項目をすべて満たしています。
	Bコース 会員10,786円(ふれあい共済加入者 7,786円) [税込] Aコース内容 + 胃部X線間接撮影 + 大腸がん検査(便潜血1回法)
健診機関	宇都宮東病院 健康推進事業部 (平出町368-8 ☎028-683-3050)
会 場	① 10/10(火) 9:00~11:00 コンセーレ1F 大ホールB・小会議室(駒生1-1-6) ② 10/16(月) 9:00~11:00 宇都宮東病院 健診センター8F(平出町368-8) ③ 10/28(土) 9:00~11:00 コンセーレ1F 小ホール・小会議室(駒生1-1-6) (※10/10・10/28はオプションの乳がん検査(超音波)・眼底検査がありません)
対 象 者	宇都宮商工会議所 会員事業所の事業主及び従業員
定 員	10日・28日(各90名)、16日(80名) ※先着順。定員になり次第締め切ります。
注意事項	・下記オプション欄にご希望の検査項目がある場合はオプション番号欄に①~⑦の番号を記載してください。 ・現在、妊娠している方および妊娠の可能性のある方は、一部受診できないものがあります。 ・胸部レントゲンについては、予めボタンや金具の付いていない服装(Tシャツなど)をお願いします。 ・新型コロナウイルス感染症等の対策として、健診当日に発熱や風邪症状等がある方は、受診をお断りする場合があります。
申込方法	受付期間：2023年8月10日(木)~2023年9月11日(月)まで 下段の申込欄にご記入の上(選択項目には○をつける)、料金を添えて当所窓口でお申し込みください。 また、料金を銀行振込でのお支払い希望の場合は、申込書を当所宛にFAXまたはご郵送ください(料金の入金が確認でき次第、申込完了となります)。 ※お申し込み後のキャンセル、変更は原則としてお受けできませんのでご了承ください。

【問合せ先】宇都宮商工会議所 総務部共済担当
宇都宮市中央3-1-4 TEL (028) 637-3131 FAX (028) 634-8694

事業所名 (ご担当者)	〒 所在地
	TEL FAX

オプション (税込・A Bコース料金とは別途かかります)
※受診者のオプション番号欄に①~⑦の番号を記載してください。

① 乳がん検査(超音波) 3,000円(10/16のみ)	④ 肝 炎 2,506円	⑥ 腫瘍マーカー(前立腺がん) 2,088円
② 眼 底 835円(10/16のみ)	⑤ 胃がんリスク検査(ABC検査) 3,769円	⑦ 腫瘍マーカー(卵巣がん) 2,088円
③ 喀 痰 2,088円		

受診者氏名	性別	生年月日	希望日	コース	オプション番号を記載	受診料
フリガナ 氏名	男 女	昭和・平成 年 月 日 (歳)	10/10 10/16 10/28	・A会員 6,600円 ・A共済 3,600円 ・B会員 10,786円 ・B共済 7,786円		円
フリガナ 氏名	男 女	昭和・平成 年 月 日 (歳)	10/10 10/16 10/28	・A会員 6,600円 ・A共済 3,600円 ・B会員 10,786円 ・B共済 7,786円		円
フリガナ 氏名	男 女	昭和・平成 年 月 日 (歳)	10/10 10/16 10/28	・A会員 6,600円 ・A共済 3,600円 ・B会員 10,786円 ・B共済 7,786円		円

※本申込書1枚につき3名様がお申し込みできます。多数申し込みの場合はコピーしてお使いください。 合計 _____
※本申込書にご記入いただいた情報は、本人確認及び受診機関である宇都宮東病院健康推進事業部との連絡のために利用するほか、商工会議所からの各情報提供に利用することがあります。

裏面Cコースのご案内