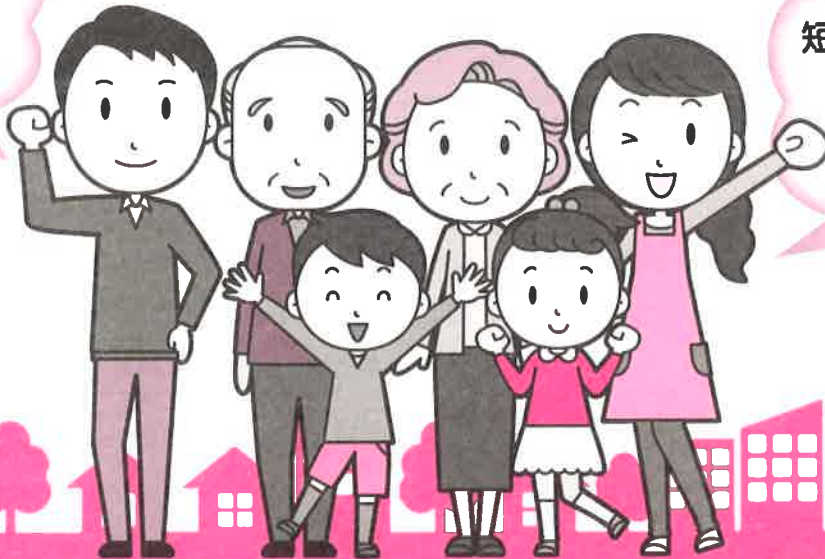


健康診断 のご案内

ワクチン接種により、
抗体検査は
ますます重要に
なります！



充実の内容を
短時間で受診頂けます
(約2時間)
会員特別料金
法人会おすすめ！

自身とご家族の安心のために

健康診断を受けましょう！

健診日・健診会場

2022年5月28日(土)

荒川法人会館 (西日暮里6-7-6)

京成本線 新三河島駅 徒歩3分

受付時間

9:30~11:00

●お申込み・お問い合わせは

一般財団法人 **全日本労働福祉協会**

〒143-0016

東京都大田区大森北1-18-18 3F

■お申込み・健診料金等のお問い合わせ

渉外部 TEL: 03-5767-1714

受付時間 (平日): 9:00~12:00、13:00~17:00

■検査内容・健診結果・事後フォロー・健診相談のお問い合わせ

データ管理部健康支援課 TEL: 03-5767-6162

受付時間 (平日): 9:00~12:00、13:00~16:30

《 2022年 荒川法人会 生活習慣病健康診断のご案内 》

当会では、昨年に引き続き1日人間ドック形式により、生活習慣病健診を実施いたします。
格安な会員特別料金で、**所要時間も約2時間と短時間**で効率良く受診することができます。
 ぜひ、経営者ご本人様、さらに従業員・パート及びご家族様のご利用をお待ちしております。
 また、各コースとも「労働安全衛生法」に基づく「一般定期健康診断」としてご利用できます。

実施日 **2022年5月28日(土)**

会場 **荒川法人会館** (西日暮里6-7-6) 京成本線 新三河島駅 徒歩3分

申込締切日 2022年4月26日(火) ***受診要領発送日*** 2022年5月11日(水) ***次回健診予定*** 2022年9月

受付時間 9:30~11:00 (申込順に受付時間を割り振りいたします)

健診コース & 料金表 ……詳しい項目内容などは別紙を参照ください

健診コース	一般料金(参考)	会員特別料金(税込)	健診コース	一般料金(参考)	会員特別料金(税込)
総合喀痰コース	54,600円	38,800円	総合コース	54,100円	38,300円
Aコース	28,700円	22,500円	Sコース	22,500円	17,700円

従業員・パート等の健診料金は福利厚生費として認められます。但し、役員のみを受診では認められません。詳しくは、税務署法人課税部門へ。セット料金につき、健診項目省略によるお値引きはございません。

オプション検査

オプション検査	会員特別料金(税込)	オプション検査	会員特別料金(税込)
アミノインデックス(血液中のアミノ酸濃度からガンである可能性を評価)	22,800円	ABC 検診(胃ガンリスク検診)	4,700円
ロックス・インデックス Lox-index(脳梗塞・心筋梗塞の発症リスク検査)	13,500円	シフラ CYFRA(肺ガン腫瘍マーカー)	3,600円
女性健診	4,300円	前立腺腫瘍マーカー検査(PSA)	3,600円
マスト MAST48mix(アレルギー検査)	15,400円		
NEW 甲状腺検査(血液中の甲状腺ホルモンバランスを検査)			4,900円
腸内フローラ検査	19,800円(税込)	腸内細菌を可視化できる検査です(採便後、ご自身でポストへ投函) ※こちらの検査はお申込み後、取り消しや返金がお受けできませんので予めご了承ください	
新型コロナウイルス抗体検査	6,600円(税込)	※単独で実施可能です ※健診結果はご受診者様のご自宅へ送付	

※有機溶剤健診、じん肺健診等【特殊健診】も実施できます。ご利用下さい(別料金)

協会けんぽ(全国健康保険協会)

被保険者の皆様へ(35歳~74歳までの方)

上記会員特別料金より **7,529円** の費用補助が受けられます!!

総合喀痰コース 38,800円	総合コース 38,300円	Aコース 22,500円	が
自己負担額	31,271円	30,771円	14,971円

*受診時に協会けんぽの被保険者であることが必要です *年度内に1回限り利用が可能です *補助が受けられない場合、全額自己負担になります
 *胃部レントゲン検査は胃切除等を除き省略できません *Sコースは申し込み不可です *オプション検査は補助の対象外です
 *後からお申し出の場合は補助が受けられません *被保険者の方のみ対象となります、被扶養者(ご家族)の方は対象外です

お申込みの流れ

①お申込み	②受診要領発送	③健診料金お振込
締切日までにFAXまたはEメールで送信して下さい。締切日後のお申込みは、お電話下さい。	宅急便にて発送いたします。書類が届かない場合はお問合せ下さい。	原則、受診要領に同封の郵便振込票にてお振込みをお願いしています。

* 健診の項目と内容 *

検査項目	内容	細目	総合喀痰	総合	A	S
診察	医師による診察です。省略不可。	問視診・聴打診	●	●	●	●
身体測定	身長・体重のバランス(肥満度)により全身状態をみます。	身長・体重 体格指数(BMI) 腹囲測定特定健診(メタボリック)	●	●	●	●
視力検査	裸眼又は矯正視力の測定をします。		●	●	●	●
聴力検査	低音域及び高音域の測定をします。	オーディオメーター(1000・4000Hz)	●	●	●	●
呼吸器系検査	肺や気管支の状態を調べます。妊娠中の方は受診不可。	胸部X線	●	●	●	●
循環器系検査	高血圧症、心臓障害等について検査します。	血圧測定 心電図検査	●	●	●	●
腎機能検査	腎障害の有無を調べます。	尿中タンパク 尿潜血 尿素窒素 (BUN) クレアチニン (CRE) 推定糸球体濾過量 (eGFR)	●	●	●	●
膵機能検査	すい臓の機能を調べます。	採血検査 血清アミラーゼ (AMY)	●	●	●	●
肝機能検査	肝機能にかかわる診断を行います。	総タンパク (TP) アルカリフォスファターゼ (ALP) トランスアミナーゼ (GOT) トランスアミナーゼ (GPT) トランスペプチターゼ (γ-GTP) 乳酸脱水素酵素 (LDH) ビリルビン (BIL) A/G比 採血検査 アルブミン (ALB)	●	●	●	●
高脂血症検査	高脂血症や動脈硬化症などを調べます。	採血検査 総コレステロール (Tch) 中性脂肪 (TG) 善玉コレステロール (HDL) 悪玉コレステロール (LDL)	●	●	●	●
高尿酸血症検査	腎障害、痛風の診断を行います。	採血検査 尿酸 (UA)	●	●	●	●
糖代謝検査	主に糖尿病の検査です。	採血検査 尿中糖 空腹時 血糖 ヘモグロビン A1c (HbA1c)	●	●	●	●
血液一般検査	赤血球、白血球、血小板の数を調べます。 貧血検査です。	採血検査 赤血球数 (RBC) 白血球数 (WBC) 血小板数 (PLT) ヘモグロビン (Hb) ヘマトクリット (Ht) 平均赤血球容積 (MCV) 平均赤血球色素量 (MCH) 平均赤血球色素濃度 (MCHC)	●	●	●	●
血清検査	炎症性疾患を調べます。	採血検査 C反応性タンパク試験 (CRP)	●	●	●	●
眼底検査	網膜の病気、動脈硬化の程度を調べます。	無散瞳式 両眼撮影	●	●	●	●
眼圧検査	緑内障の早期発見に役立ちます。	緑内障検査	●	●	●	●
消化器系検査	バリウムを飲んで造影し、胃部や十二指腸の状態を調べます。妊娠中の方は受診不可。	胃部X線 十二指腸	●	●	●	●
便潜血検査	消化器からの出血の有無を調べます。	ラテックス法(採便2回法)	●	●	●	●
腫瘍マーカー検査	大腸がん・胃がんに有用。 肝臓がんにも有用。 すい臓、胆道系がんにも有用。	採血検査 癌胎児性抗原 (CEA) α-フェトプロテイン (AFP) CA19-9	●	●	●	●
エコー(超音波)検査	エコー(超音波)で、腹部5臓器を検査します。胆のうポリープ、肝のう胞、胆石などの疾患の有無を調べる検査です。	胆嚢(たんのう) 肝臓(かんぞう) 膵臓(すいぞう) 腎臓(じんぞう) 脾臓(ひぞう)	●	●	●	●
肝炎ウイルス検査	B、C型肝炎に感染しているかどうかを調べます。	採血検査 B型 (HBS) C型 (HCV)	●	●	●	●
喀痰検査	3日分の痰を調べます。	喀痰の問診票は不要になりました。	●			

* オプション検査 * 上記、健診コースをご受診頂く方が選べる検査です。オプション検査のみは受付できません。
新型コロナウイルス抗体検査は単独で実施可能です。

女性健診 (女性対象 超音波検査)	LOX-index (血液検査でわかる脳梗塞・心筋梗塞の可能性)	前立腺腫瘍マーカー検査 (PSA検査)	新型コロナウイルス 抗体検査
乳房、子宮、卵巣を超音波で検査します。女性スタッフが行い、下腹部の視診・触診はいたしません。生理中でも検査可能です。	血液中の超悪玉コレステロールと動脈硬化を進ませる蛋白質とのデータにより、将来の脳梗塞や心筋梗塞の発症危険度を予測いたします。	前立腺の異常に的を絞った検査です。前立腺肥大症や前立腺炎でも上昇することがあります。50才以上の男性に有用です。	新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)に対する抗体(IgGを含む)を検出する定性検査です。感染の既往を示す抗体保有の有無を確認します。
	採血検査	採血検査	採血検査

健診申込書

ご希望のコース・オプション検査を
○で囲んで下さい。

公益社団法人 荒川法人会

フリガナ 事業所名	ご担当者名
〒	電話番号 () -
住所	Fax 番号 () -
※書類送付先が上記以外の場合にご記入ください*	
〒	電話番号 () -
住所	Fax 番号 () -
フリガナ 宛名	

人数	受診者氏名・フリガナ	性別	生年月日 (和暦)	希望コース名					けんぽ
				生活習慣病健診	オプション検査			新型コロナ	
1	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノindex	ABC 検診	腸内フローラ	新型コロナ	
				総合	Lox-index	CYFRA	甲状腺		
		女		A	女性健診	前立腺			
				S	MAST48				
2	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノindex	ABC 検診	腸内フローラ	新型コロナ	
				総合	Lox-index	CYFRA	甲状腺		
		女		A	女性健診	前立腺			
				S	MAST48				
3	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノindex	ABC 検診	腸内フローラ	新型コロナ	
				総合	Lox-index	CYFRA	甲状腺		
		女		A	女性健診	前立腺			
				S	MAST48				
4	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノindex	ABC 検診	腸内フローラ	新型コロナ	
				総合	Lox-index	CYFRA	甲状腺		
		女		A	女性健診	前立腺			
				S	MAST48				
5	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノindex	ABC 検診	腸内フローラ	新型コロナ	
				総合	Lox-index	CYFRA	甲状腺		
		女		A	女性健診	前立腺			
				S	MAST48				

ご記入いただきました個人情報、健康診断に関わる利用目的以外には使用いたしません。

◎6名様以上のお申込は、この用紙をコピーの上、ご使用ください。

FAX または Eメールでお申し込み下さい

FAX 03-5767-1710 Eメール kenshin@zrf.or.jp

※メールでお申し込みの際は上記「健診申込書」と同じ必要事項を記載し送信して下さい。
(添付ファイルにて送信して頂いても大丈夫です)
また、件名に【荒川法人会】と記載ください。

協会けんぽ (全国健康保険協会) 費用補助を利用する方はけんぽ欄に○をして頂き、下記①または②を同送下さい。

- ① “健診対象者一覧” (毎年3月に協会けんぽから事業主様へ送付されております。)
- ② “健康保険証コピー”

※国民健康保険やその他の健康保険とは違います。
※被保険者の方が対象です。被扶養者の方は対象外となります。
※受診前に手続きが済んでいないと補助が受けられませんのでご注意ください。

(一財) 全日本労働福祉協会 渉外部

〒 143-0016
住所 東京都大田区大森北1-18-18 3F
電話 03-5767-1714 {月~金 9:00~12:00
13:00~17:00}