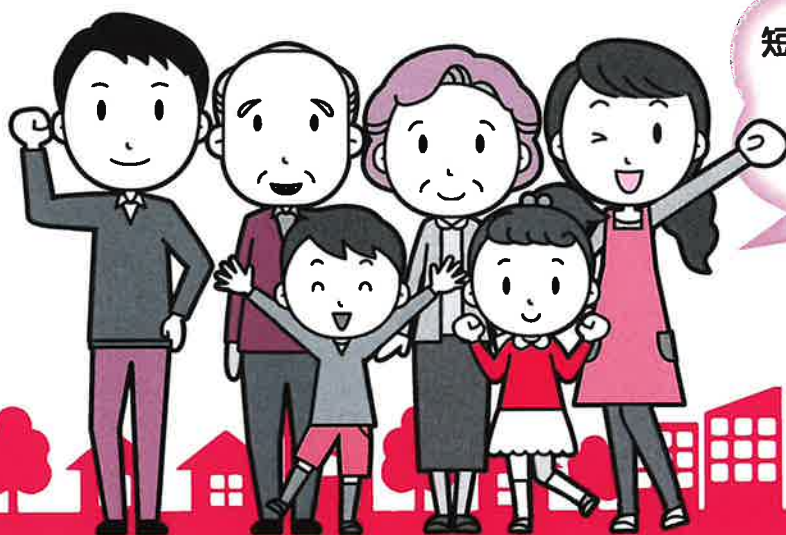


健康診断 のご案内



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

2024年5月25日(土)

荒川法人会館 (西日暮里6-7-6)

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

《 2024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 **2024年5月25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 2024年4月25日(木) ***受診要領発送日*** 2024年5月10日(金) ***次回健診予定*** 2024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	55,300円	39,500円	総合コース	54,800円	39,000円
Aコース	29,100円	22,900円	Sコース	22,900円	18,100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
MAST48mix(アレルギー検査)	15,400円	前立腺腫瘍マーカー検査(PSA)	3,600円
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	エヌティープロビーエヌビー NT-proBNP(心臓疾患リスク)	2,900円
女性健診(乳房、子宮、卵巣の超音波検査)	4,300円		
NEW 女性用腫瘍マーカー検査	3,300円	乳がん、卵巣がん検査(採血検査) 女性健診と一緒に受診いただくと、より早期発見が可能となります	
腸内フローラ検査	17,800円	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	

※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 **9,211円** の費用補助が受けられます!!

総合喀痰コース 39,500円	総合コース 39,000円	Aコース 22,900円	が
自己負担額	30,289円	29,789円	13,689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	総合略痰	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。	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) γ (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 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。	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。	尿酸 (UA)	●	●	●	●
糖 代 謝 検 査	主に糖尿病の検査です。	尿中糖 空腹時 血糖 (FBS) 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。	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。	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×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。	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。	B 型 (HBS) C 型 (HCV)	●	●	●	●
略 痰 検 査	3日分の痰を調べます。	略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。

女性用腫瘍マーカー検査 (CA125, CA15-3)	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)
乳がん、卵巣がんの早期発見が可能な検査です。若い世代でも発症しやすいので、働き盛りの世代においては、検査が大切です。	乳房、子宮、卵巣を超音波で検査します。女性スタッフがを行い、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。
探血検査		探血検査	探血検査

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			
1	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノインデックス	MAST48	女性健診	
				総合	Lox-index	ABC検診	NT-proBNP	
				A	甲状腺	CYFRA	女性用腫瘍マーカー	
				S	甲状腺	前立腺	腸内フローラ	
2	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノインデックス	MAST48	女性健診	
				総合	Lox-index	ABC検診	NT-proBNP	
				A	甲状腺	CYFRA	女性用腫瘍マーカー	
				S	甲状腺	前立腺	腸内フローラ	
3	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノインデックス	MAST48	女性健診	
				総合	Lox-index	ABC検診	NT-proBNP	
				A	甲状腺	CYFRA	女性用腫瘍マーカー	
				S	甲状腺	前立腺	腸内フローラ	
4	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノインデックス	MAST48	女性健診	
				総合	Lox-index	ABC検診	NT-proBNP	
				A	甲状腺	CYFRA	女性用腫瘍マーカー	
				S	甲状腺	前立腺	腸内フローラ	
5	フリガナ	男	昭和 平成 年 月 日	総合+喀痰	アミノインデックス	MAST48	女性健診	
				総合	Lox-index	ABC検診	NT-proBNP	
				A	甲状腺	CYFRA	女性用腫瘍マーカー	
				S	甲状腺	前立腺	腸内フローラ	

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名様以上の場合、お手数ですがコピーして頂き
お申し込み下さい。

FAX またはメールでお申し込み下さい

FAX 03-5767-1710 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。

(一財) 全日本労働福祉協会 渉外部

住所 〒143-0016 東京都大田区大森北1-18-18 3F

■お申込・健診料金等について

TEL : 03-5767-1714

■検査内容・健診結果・事後フォロー・健診相談について

TEL : 03-5767-6162

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
ないのでご注意下さい。