

第38回

会員事業所

健康診断のご案内



倉敷商工会議所では、会員事業所の皆様の健康管理・福祉向上に役立てていただこうと、毎年健康診断を実施しております。この機会に、是非受診されますようご案内申し上げます。

特 色

- * 短時間で受診できます。
- * 胃検診はレントゲンとペプシノゲン検査のどちらでも選択できます。
- * 生命共済制度加入者は割引料金になります。
(未加入の方は、加入をご検討ください)

健康診断日

10月3日(水)・4日(木)・5日(金)・12日(金)… 午前中

健康診断場所

倉敷商工会議所 (10月3日・4日・5日)

水島第一病院 (10月5日・12日)

健康診断料

区 分	Aコース (胃検診なし)	Bコース (胃レントゲン検査含)	Cコース (胃ペプシノゲン検査含)	Dコース (胃検査BC両方含)
会員事業所料金	9,500円	12,500円	12,500円	14,500円
共済加入者料金	7,000円	10,000円	10,000円	12,000円
通 常 料 金	12,904円	16,468円		18,520円

※水島第一病院はAコース・Cコースのみです。

健康診断項目

内科問診、身長、体重、腹囲、視力、聴力、血圧測定、心電図、肝機能・脂質等血液検査、尿検査、胸部レントゲン検査、B：胃レントゲン検査、C：胃ペプシノゲン検査

◎ペプシノゲン検査……血液検査で胃粘膜の状態を知ることにより異常を発見するものです。
但し、進行癌を見落とすことがあるのでレントゲンと年々交互に検査する方が安全です。

◎胃レントゲン検査……検査時に血圧が収縮期180mmHgまたは拡張期110mmHgの方
体重が100kg以上の方は、胃検診を中止します。

健康診断機関

倉敷成人病センター
水島第一病院

倉敷市白楽町250
倉敷市神田2-3-33

TEL (086) 427-3333
TEL (086) 444-5333

申込期限

9月5日(水) 17時迄

定員 400名 (定員に達し次第、締切らせて頂きます。)

お問い合わせ
お申込方法

申込書にご記入のうえ当所窓口まで現金を添えてお申し込み下さい。
後日、受診日程をご通知いたします。

倉敷商工会議所

倉敷市白楽町249-5
TEL. 424-2111 FAX. 426-6911



倉敷商工会議所
地域と協働する商工会議所を
目指しています。

倉敷商工会議所 健康診断申込書

受理No. _____

倉敷会場 10月3日・4日・5日

水島会場 10月5日・12日

氏 名 ふ り が な	性別	生 年 月 日	会 場	健康診断希望日	希望コース
	男・女	昭平 年 月 日	倉敷・水島	月 日	A・B C・D
	男・女	昭平 年 月 日	倉敷・水島	月 日	A・B C・D
	男・女	昭平 年 月 日	倉敷・水島	月 日	A・B C・D
	男・女	昭平 年 月 日	倉敷・水島	月 日	A・B C・D
	男・女	昭平 年 月 日	倉敷・水島	月 日	A・B C・D
	男・女	昭平 年 月 日	倉敷・水島	月 日	A・B C・D
	男・女	昭平 年 月 日	倉敷・水島	月 日	A・B C・D
	男・女	昭平 年 月 日	倉敷・水島	月 日	A・B C・D
	男・女	昭平 年 月 日	倉敷・水島	月 日	A・B C・D
	男・女	昭平 年 月 日	倉敷・水島	月 日	A・B C・D
	男・女	昭平 年 月 日	倉敷・水島	月 日	A・B C・D

健診料

会員事業所

A… 9,500円× 名
B…12,500円× 名
C…12,500円× 名
D…14,500円× 名

生命共済
制度加入者

A… 7,000円× 名
B…10,000円× 名
C…10,000円× 名
D…12,000円× 名

健診料 _____ 円 を添えて申込みいたします。

〒 _____
所 在 地 _____
事業所名 _____ (印)
担当者名 _____ TEL _____

◆お申込に当りご要望等がありましたらご記入ください

※なお、申込状況により日程調整等させていただくことがありますので、ご了承ください。
※ご記入頂いた情報は、健診機関及び当所で健康診断の受付・連絡・健診結果の送付のために利用するほか、当所からの各種連絡・情報提供のために利用します。