

生活習慣病予防健康診断事業のご案内

時下、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。本年度事業の一環として、下記の通り健康診断を実施いたします。
つきましては、会員の皆様ならびに従業員の方々の健康管理のため、ご利用下さるようご案内致します。

記

【検診日】 令和3年11月25日(木)午前7時～午後3時まで

令和3年11月26日(金)午前7時～午後3時まで

【会場】 鹿嶋市商工会館 鹿嶋市宮中 2-1-34 ※検診担当機関:社団法人日本健康倶楽部

【対象者】 商工会員及び家族、従業員

【結果報告】 検査の約1カ月後、検査データ及び総合判定表をまとめて事業所へ郵送でお送りします。

【検査項目・料金】 おひとり様につき、下記受診料のとおり

※1事業所4人目以降からは下段()の金額となります。

検査コース	検査内容	受診料(円)
Aコース 基本項目検査 (法定項目適用)	心電図・血圧・胸部X線間接撮影 尿検査(糖・蛋白・ウロビリ・潜血) 血液検査 身長・体重・視力・肥満度(BMI)・問診 超音波検査(肝臓・腎臓・胆嚢・膵臓・脾臓)、聴力検査、 腹囲測定・LDL-コレステロール	9,000 (10,500)
Bコース 胃ガン検査	胃部X線撮影(バリウム)	3,500 (4,000)
Cコース 胃疾患リスク検査	胃がんリスクを血液検査(ピロリ菌、ペプシゲン)で判定	3,000 (3,500)
Dコース 大腸ガン予防検査	便潜血反応2回法	500 (500)
Eコース 肝炎検査 ※Aコース受診者のみ、受診可能	B型・C型肝炎(HBs抗原・HCV抗体)	1,500 (2,000)
Fコース 前立腺がん検査 ※腫瘍マーカー検査(採血)	血液検査で間接的に、ガンの発生を察知する(平均陽性率) ※男性のみ	1,000 (1,500)
Gコース 卵巣がん検査 ※腫瘍マーカー検査(採血)	血液検査で間接的に、ガンの発生を察知する(平均陽性率) ※女性のみ	1,000 (1,500)
Hコース 乳房がん検査 ※腫瘍マーカー検査(採血)	血液検査で間接的に、ガンの発生を察知する(平均陽性率) ※女性のみ	1,000 (1,500)
Iコース 食道、胃がん検査 ※腫瘍マーカー検査(採血)	血液検査で間接的に、ガンの発生を察知する(平均陽性率)	1,000 (1,500)

【締切日】 令和3年10月22日(金) ※先着順、定員になりしだい終了

【申込先】 鹿嶋市商工会 ※FAX可、間違い防止のため、申込書は、はっきりとご記入下さい。

鹿嶋市商工会 **生活習慣病予防健康診断事業**
《検診申込書》

事業所名 _____ 連絡先 () _____

住 所 _____ 当日連絡先(携帯) _____

(フリガナ) 受診者名	性別	生年月日	受診コース 受診するところに○印	日付 いずれかに○印	希望時間(参考) ※30分毎で記載下さい
	男・女	S H .	A・B・C・D・E F・G・H・I	25・26	:
	男・女	S H .	A・B・C・D・E F・G・H・I	25・26	:
	男・女	S H .	A・B・C・D・E F・G・H・I	25・26	:
	男・女	S H .	A・B・C・D・E F・G・H・I	25・26	:
	男・女	S H .	A・B・C・D・E F・G・H・I	25・26	:
	男・女	S H .	A・B・C・D・E F・G・H・I	25・26	:

※受診時間をご希望に添えない場合もございますので予めご了承下さい。

※Bコースは、午前中のみの受診となります。

※受診料は、当日ご持参下さい。尚、つり銭のないようご用意願います。

【お申込み・お問合せ先】 鹿嶋市商工会 TEL 82-1919 FAX 82-9401

受診についてのお願い

正しく診断できる状態で検査を行うことが望ましいため、下記事項及び後日送付される資料をよく読んで受診願います。

A・C・E・F・G・H・Iコース共通

1)レントゲン

※レントゲン受診の際、特に女性の方は、脱衣の簡単な服装でお願いします。

○⇒Tシャツ(ノープリント)・スポーツブラ ×⇒金具・ボタン・プラスチック類のあるもの

※胸部・胃部レントゲン共に、妊娠中又は可能性のある方は、技師・看護師等に必ず御連絡の上、撮影を御遠慮下さい。

2)血液検査

※前日の夕食は軽い食事ですませ、脂肪分の多いものを避け、アルコールもやめて下さい。

※午前中に受診の方は朝食をぬいて下さい。昼から受診の方は昼食をぬいて下さい。

3)心電図検査

※当日は脱衣の簡単な服装でお願いします。

※ストッキングは脱いでいただきます。

Bコース

1)胃検査

※受診前日の夜食は早めに軽くすませて下さい。(尚、夜9時以後は何も食べないように)

※受診当日は、起床時から、禁食禁煙の上、水分も取らないように御注意願います。

※検査ではバリウムと発泡散を飲んでいただきます。

Dコース

1)大腸ガン予防検査

※本検査に関しては、お申込み後お送りする説明書等をよくお読み下さい。

※受診時間や問診票等については11月中旬頃、郵送にてお送り致します。