健　診　申　込　書

申込日／令和7年　　月　　日

事 業 所 名／

事業所住所／〒

ご 連 絡 先／　　（　　）

加入健康保険／協会けんぽ・国保・その他（　　）

★氏名・生年月日をご記入の上、性別・健診コース等を○で囲んでください。

★一般健診または胃がん検診を受診される方は、**午前の受診のみ**となります。

★一般健診を受診される方は、本申込書の他に「全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診対象者一覧」の提出が必要となりますので、本申込書に添えて提出して下さい。

No.	(フリガナ) 受診者氏名	生年月日	性別	健診コース	追加オプション検診				健診日	希望受付時間		
1		昭和・平成 年　月　日	男・女	定期	前立腺	子宮	胃	大腸	9/22(月)・10/10(金)・10/24(金)	8:00	9:30	13:00
				一般	前立腺	子宮	※胃・大腸は健診コースに含まれています。			8:00	9:30	
2		昭和・平成 年　月　日	男・女	定期	前立腺	子宮	胃	大腸	9/22(月)・10/10(金)・10/24(金)	8:00	9:30	13:00
				一般	前立腺	子宮	※胃・大腸は健診コースに含まれています。			8:00	9:30	
3		昭和・平成 年　月　日	男・女	定期	前立腺	子宮	胃	大腸	9/22(月)・10/10(金)・10/24(金)	8:00	9:30	13:00
				一般	前立腺	子宮	※胃・大腸は健診コースに含まれています。			8:00	9:30	
4		昭和・平成 年　月　日	男・女	定期	前立腺	子宮	胃	大腸	9/22(月)・10/10(金)・10/24(金)	8:00	9:30	13:00
				一般	前立腺	子宮	※胃・大腸は健診コースに含まれています。			8:00	9:30	
5		昭和・平成 年　月　日	男・女	定期	前立腺	子宮	胃	大腸	9/22(月)・10/10(金)・10/24(金)	8:00	9:30	13:00
				一般	前立腺	子宮	※胃・大腸は健診コースに含まれています。			8:00	9:30	

※5名以上お申込みの場合は、コピーしてお使いください。

★奥州商工会議所HPから申込書をダウンロードし、メールでの申込もできます。
是非ご活用ください。

↓二次元バーコードからもお申し込みが可能です。

申込締切／**8月1日（金）**　（※定員になり次第締め切ります）

奥州商工会議所（担当／総務企画部 稲葉）TEL(24)3141　FAX(24)3148

奥州商工会議所会員様限定

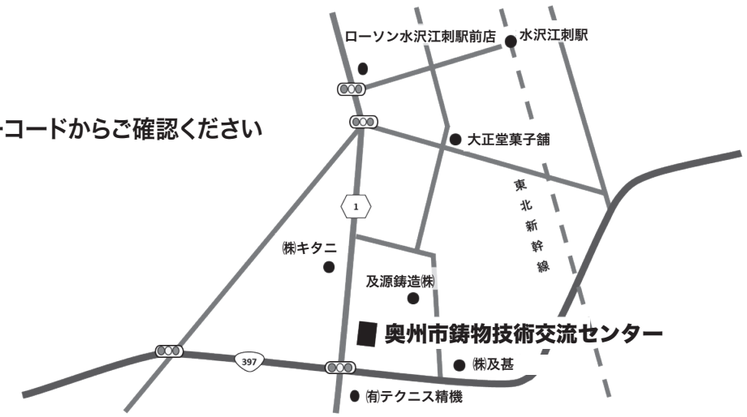
健康診断のご案内

当所では、会員皆様の健康管理の一助として、
健康診断の機会の提供をしております。
従業員の方の健康を守るため、是非ご利用くださいますようご案内申し上げます。
なお、**商工会議所共済【生命共済・奥州】の加入者**には、受診料の一部を補助いたします。

〔健 診 日〕 令和7年9月22日(月)・10月10日(金)・10月24日(金)
〔場　　所〕 奥州市鋳物技術交流センター（水沢羽田町字明正131番地）
〔受付時間〕 午前の部／8：00～11：00　午後の部／13：00～14：00
〔受 診 料〕 各コースの受診料及びオプション検診の料金表をご覧ください。なお「生命共済・奥州」の加入者1名につき1,000円補助いたします。
〔お申込み〕 健診申込書に必要事項をご記入のうえ8月1日(金)までにご提出ください。 ※但し、定員になり次第締め切らせていただきます。

◆会場地図◆

詳細地図はこちらの二次元バーコードからご確認ください



〔留意点とお知らせ〕

①ご希望時間の集約結果により、ご希望とは異なる時間帯での受診をお願いする場合がございます。
②午前の部では、胃がん検診の方を優先し、順番が前後する場合がございます。
③一般健診を受診される方は、本申込書の他に協会けんぽから郵送されている「全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診対象者一覧」の提出が必要となりますので、本申込書に添えて提出してください。
④受診票及び尿検査容器は健診希望日の約１週間前にお届けする予定です。
⑤健診当日は、記入済み受診票と採尿した検体をご持参ください。
⑥受診料については、健診終了後ご請求書を送付させていただきます。

◆健診コース◆

定期健康診断

受 診 料：**9,548円（税込）**
健診項目：①既往歴の調査
②自覚症状及び他覚症状の有無
③身長・体重・視力・聴力検査
④血圧測定　⑤尿検査
⑥胸部Ｘ線　⑦肝機能検査
⑧血中脂質検査
⑨貧血検査
⑩心電図　⑪血糖　⑫腹囲

一般健診（協会けんぽ加入者）

受 診 料：**5,282円（税込）**
健診項目：左記（定期健康診断）の内容の他、胃がん・大腸がん検診が追加されます。

但し、35～74歳の被保険者本人のみと限らせていただきます。
また、受診時間は午前のみとなります。

◆検査項目詳細◆

			定期健診	一般健診
基礎検査	問診・診察	既往歴・自覚症状などの確認と医師による内科診察	●	●
	計測	身長・体重・BMI・視力・聴力・血圧の測定	●	●
	腹囲測定	メタボリックシンドローム判定基準	●	●
尿検査	尿糖	陽性(+)：糖尿病の疑い	●	●
	尿蛋白	陽性(+)：腎臓疾患の疑い	●	●
	尿潜血	陽性(+)：尿路疾患の疑い	●	●
血液検査	血色素量	減少：貧血、増加：多血	●	●
	赤血球数	減少：酸欠、増加：流れにくい	●	●
	血球容積	減少：貧血、増加：流れにくい		●
	白血球数	減少：免疫力低下、増加：殺菌感染の疑い		●
	AST（GOT）	高値：肝臓・心臓等臓器障害の疑い	●	●
	ALT（GPT）	高値：肝臓障害の疑い	●	●
	γ-GTP	高値：特にアルコール性肝障害の疑い	●	●
	中性脂肪	高値：肥満や動脈硬化の要因となる	●	●
	HDL-コレステロール	高値：動脈硬化の予防（善玉コレステロール）	●	●
	LDL-コレステロール	高値：動脈硬化の要因（悪玉コレステロール）	●	●
	総コレステロール	高値：肥満や動脈硬化の要因		●
	血糖	高値：糖尿病、耐糖能障害の疑い	●	●(空腹時)
	ヘモグロビンA1ｃ	過去1～3ヶ月間の血糖の状態から糖尿病を診断	●	―
	尿酸	高値：痛風の疑い	●	●
	クレアチニン	高値：腎機能低下の疑い	●	●
	eGFR	低値：腎臓の機能低下	●	●
	アミラーゼ	高値：膵臓疾患の疑い	●	
	アルカリ性フォスファターゼ	高値：肝臓や胆道系疾患の疑い		●
	尿素窒素	高値：腎不全の疑い	●	
胸部X線撮影		肺疾患・心疾患の診断	●	●
心電図測定		不整脈・心肥大・心筋障害等の診断	●	●
便潜血反応検査		腸がんの早期発見のためのスクリーニング検査	―	●
胃部X線撮影		胃がんの早期発見のための検査	―	●

◆オプション検診◆

下記のとおりオプション検診をご用意しております。（オプション検診のみの受診はできません。）
早期発見のためにご検討ください。

検診種類〔検査方法〕	追加料金（税込）
前立腺がん検診〔血液検査〕 ※男性限定	**1,870円**
子宮がん、卵巣がん検診〔血液検査(腫瘍マーカー検査)〕 ※女性限定	**1,980円**
胃がん検診〔X線撮影〕午前受診のみ ※当日朝食を摂らないようにお願いします。	**9,900円**
大腸がん検診〔便潜血反応検査〕 ※二日間便を採取し、スクリーン検査を行います。	**1,430円**