

～企業の健康は、まず“ひと”の健康から（平成24年度夏期）～

会員事業所限定

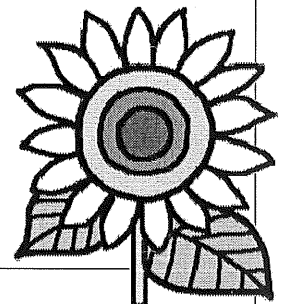
経営者・従業員のための健康診断

岡崎商工会議所

- ◆労働安全衛生法に定める基準を満たす「成人病コース」に大腸がん検査をプラス！！
- ◆従業員の受診料は経費になります。
- ◆「あおい共済」加入者は最高8,000円の受診料助成制度があります。

〈あおい共済の新規ご加入は随時受付中！〉

	内 容	料 金	日 程
1	成人病コース 〔労働安全衛生法基準を満たすコース〕 プラス 大腸がん検査	9,700円	■7 月■ 7/20(金)・25(水)・31(火)
2	成人病コース オプション	メタボリック シンドローム健診 成人病コース+大腸がん検査費 9700円 プラス 3,300円	■8 月■ 8/2(木)・8(水)・10(金)・17(金)・ 21(火)・29(水)
3		前立腺がん検査 成人病コース+大腸がん検査費 9700円 プラス 1,600円	
4		胃部 レントゲン検査 成人病コース+大腸がん検査費 9700円 プラス 7,000円	
5	レディースコース	8,700円	■9 月■ 9/3(月)・13(木)
6	脳ドック	25,200円	■7 月■ 7/17(火)・18(水)・19(木)・20(金)・ 24(火)・26(木)・27(金) ■8 月■ 8/1(水)・2(木)・7(火)



- 【会 場】 岡崎市医師会はるさき健診センター（針崎町春咲1-3 TEL0120-489-545）
- 【対 象 者】 本所会員事業所の経営者、役員、従業員等
- 【定 員】 各コースで定員があります。お早めにお申込みください。
お一人で複数のコースを申し込むこともできます。
- 【結果報告】 検査結果は、1ヶ月以内に事業所宛に郵送されます。
- 【助成金制度】 「あおい共済」加入者には、加入口数1口につき1,000円を助成します。
ただし、受診料助成金は、加入者につき、年度内1回限りとなりますのでご了承ください。

【“あおい共済”にまだご加入されていない方は・・・】

この機会にぜひ、
加入をご検討ください。

6月末までに、あおい共済にご加入いただきますと、健康診断の助成を受けられます。

【問合せ先】 53-6164 金澤・奥田・杉浦

診断の種類と検査項目

☆夏期健診限定！成人病コースに大腸がん検査をプラスしました！☆

1. 成人病コース+大腸がん検査〔労働安全衛生法に定める基準を満たす。所要時間約1時間〕
医師による診察、便潜血検査（1回法）、身長、体重、BMI、視力、聴力、血圧、腹囲測定、尿（蛋白・糖・ウビリノーゲン・潜血）、心電図、胸部レントゲン（直接撮影）
 血液検査（貧血検査〔赤血球数、白血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット〕、肝機能検査〔GOT、GPT、γ-GTP〕、血中脂質検査〔LDL-C、中性脂肪、HDL-Cコレステロール〕、空腹時血糖検査）
2. [成人病コースのオプション] メタボリックシンドローム健診〔腹部CT検査、所要時間10分〕
 メタボリック症候群とは、肥満・高脂血症・高血糖症（糖尿病）・高血圧のうち2つ以上に該当するとメタボリック症候群と診断されます。この病気の原因は内臓脂肪型肥満、脂質代謝異常、糖代謝異常、血圧異常などが考えられます。腹部CTの画像から自分の内臓脂肪をチェックできます。
3. [成人病コースのオプション] 前立腺ガン検査〔血液検査 ※特に50歳以上の方におすすめ〕
 前立腺の炎症やがんを特異的に発見します。最近おしっこが出にくい、残尿感などの自覚症状がある方、年齢が50歳以上の方に特にお勧めします。
4. [成人病コースのオプション] 胃部レントゲン検査〔DR撮影、所要時間約10分〕
5. レディースコース〔所要時間約1時間30分〕
 乳がん触診、マンモグラフィ（乳房X線）、子宮がん細胞診（妊娠、生理中の方は避けてお申込みください）、骨強度測定（骨粗しょう症の早期発見、早期治療のために）
 ※医師の判断によりマンモグラフィを乳エコーに替えて検査する場合があります。
6. 脳ドック〔頭部MRI（断層撮影）、頭部MRA（脳動脈撮影）、所要時間約1時間〕
 脳動脈瘤を含む脳血管障害、脳腫瘍等の病気を症状のないうちに発見するためのコースです。一度は受けられるとよいでしょう。

●お申し込み手順

- ① 事前に申込書をFAXしてください。 ② 医師会から受診票を事業所宛に郵送します。
- ③ 終了後に受診料の請求をいたします。 ④ 医師会から受診結果を事業所宛に郵送します。

●お申し込み期限

定員になり次第締め切ります
 ※直前の日程変更はできない場合があります。

●お申し込み・お問い合わせ先

岡崎商工会議所会員サービス 担当：金澤、奥田、杉浦 TEL53-6164 FAX53-0101
 ≪受診日当日の問合せ先≫岡崎市医師会はるさき健診センター TEL0120-489-545

キ リ ト リ セ ン

岡崎商工会議所 FAX53-0101【健康診断申込書】

(事業所名)		(担当者名)	
(所在地) 〒 —			
(TEL) —		(FAX) —	
※ご希望コースに○印をご記入ください。			
受診希望者氏名	性別	コース (※脳・前立腺・胃は成人病コースのオプションとなります)	希望日
〆ガナ() 氏名 T.S.H 年 月 日生(才)	男 ・ 女	成人病 ・ 〆脳 ・ 前立腺 ・ 胃 ・ 〆胃 ----- 脳ドック	月 日
〆ガナ() 氏名 T.S.H 年 月 日生(才)	男 ・ 女	成人病 ・ 〆脳 ・ 前立腺 ・ 胃 ・ 〆胃 ----- 脳ドック	月 日
〆ガナ() 氏名 T.S.H 年 月 日生(才)	男 ・ 女	成人病 ・ 〆脳 ・ 前立腺 ・ 胃 ・ 〆胃 ----- 脳ドック	月 日

※受診希望者が4名以上の場合は、複数記入用の申込書がございますのでご連絡ください。