

2021年度 会員健康診断のご案内

全ての事業所は、労働安全衛生法第66条に基づき、
従業員に対する年1回の健康診断の実施が義務付けられています！

※健康診断実施義務違反の場合、50万円以下の罰金が課せられる可能性もあります。

生活習慣病等の予防のためには、定期的な健康診断とその結果に基づいた健康管理が大切です。
事業主・従業員の健康を守るため、当所の会員健康診断をぜひご活用ください！

健診コース・健診料・受診条件一覧

コース名	健診料(1人あたり・税込)	受診条件
通常健診コース①	8,382円	(1) 社会保険(協会けんぽ)加入の35歳以上の方 (2) 社会保険(協会けんぽ)未加入で、和歌山市内に住民票のある50歳以上で、受診日当日現在、偶数年齢の方
通常健診コース②	20,900円	社会保険(協会けんぽ)未加入で、和歌山市内に住民票のある50歳以上で、受診日当日現在、奇数年齢の方
胃部レントゲン省略コース	5,031円	通常健診コース①の(2)の該当者で、胃部レントゲンの省略を希望する方
簡易健診コース	4,929円	上記以外の方

コースごとの検査項目一覧

コース名	① 胸部レントゲン	② 胃部レントゲン※	③ 心電図・血圧測定	④ 血液検査	⑤ 尿検査	⑥ 視力・聴力	⑦ 眼底(片)	⑧ 身長・体重・肥満度測定	⑨ 問診・内科診察	⑩ 便潜血検査(2回)	⑪ 乳がん腫瘍マーカー検査(CA15-3)(女性)	⑫ 前立腺がん検査(PSA)(40歳以上男性)
通常健診コース①	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
通常健診コース②	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
胃部レントゲン省略コース	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×
簡易健診コース	○	×	△ (血圧測定のみ実施)	×	○	○	×	○	○	×	×	×

※胃カメラへの変更は不可。

健診期間

2021年10月11日(月)～11月19日(金)

※ただし、日曜・祝日を除く。その他、医療機関により受診不可の日程あり。

健診後、約2週間以内に専門医の総合判定による報告書を送付します。

健診時は、必ずマスク着用の上、体調不良の場合は、健診をお控え下さい。

医療機関

A. 医療法人 巨周会 喜多クリニック 和歌山診療所

和歌山市小松原通一丁目1-11 県庁前大岩ビル3階 Tel: 073-425-2235 Fax: 073-425-2236

受付時間: 8:30～10:30(月～土)、13:30(月～金)

B. 医療法人 裕紫会 中谷病院

和歌山市鳴神123-1 Tel: 073-471-3111 Fax: 073-475-9232

受付時間: 8:30～11:00(月～土)、13:00～15:30(月～金)

申込期間

2021年8月16日(月)～9月10日(金) 9:00～17:00(土・日・祝を除く)

※健診日および時間につきましては、申込者多数の場合、希望日より変更をお願いすることがあります。

※健診料の返金は致しかねますので、健診期間内で再度、健診日の調整をお願いします。

→申込方法・お支払方法については、裏面をご覧ください。

- 申込方法** 下記申込書に必要事項をご記入の上、**表面(AまたはB)の医療機関へFAXでお申込み下さい。**
医療機関よりFAX確認後に電話連絡が入りますので、受診日程・コースを確定して下さい(申込完了)。
 ※FAX送信後、**2日以内に医療機関からの連絡が無い場合は、通信不良**などにより受付ができていない可能性がありますので、恐れ入りますがお申込み医療機関へお電話頂き、申込内容の確認を行って下さい。
- お支払方法** 9月下旬頃に、和歌山商工会議所より**「健診料のご請求書」と「検査キット」**をお送り致しますので、**2021年10月7日(木)までにお振り込み下さい。**

和歌山商工会議所 2021年度 会員健康診断 申込書

★申込先 A. 医療法人 巨周会 喜多クリニック 和歌山診療所 ⇒(Fax : 073-425-2236)
 B. 医療法人 裕紫会 中谷病院 ⇒(Fax : 073-475-9232)

※記入漏れのないよう、ご注意ください。

検診機関名：	事業所	検診コース	—
	(事業所名) (担当者名) (所在地) (TEL) — — (FAX) — —	下記4つのコースから選択し、右欄に○をして下さい。 ※受診料は税込となります。	—
	氏名：(氏名フリガナ：) 住所： 生年月日：S・H 年 月 日 (満 歳) 男・女 自宅TEL： — — 携帯TEL： — —	通常健診コース① (8,382円) 通常健診コース② (20,900円)	—
	希望日 第1希望 月 日 () 午前・午後 第2希望 月 日 () 午前・午後 第3希望 月 日 () 午前・午後 第4希望 月 日 () 午前・午後	胃部レントゲン省略コース (5,031円) 簡易健診コース (4,929円)	—
	氏名：(氏名フリガナ：) 住所： 生年月日：S・H 年 月 日 (満 歳) 男・女 自宅TEL： — — 携帯TEL： — —	通常健診コース① (8,382円) 通常健診コース② (20,900円)	—
	希望日 第1希望 月 日 () 午前・午後 第2希望 月 日 () 午前・午後 第3希望 月 日 () 午前・午後 第4希望 月 日 () 午前・午後	胃部レントゲン省略コース (5,031円) 簡易健診コース (4,929円)	—
	氏名：(氏名フリガナ：) 住所： 生年月日：S・H 年 月 日 (満 歳) 男・女 自宅TEL： — — 携帯TEL： — —	通常健診コース① (8,382円) 通常健診コース② (20,900円)	—
	希望日 第1希望 月 日 () 午前・午後 第2希望 月 日 () 午前・午後 第3希望 月 日 () 午前・午後 第4希望 月 日 () 午前・午後	胃部レントゲン省略コース (5,031円) 簡易健診コース (4,929円)	—
	氏名：(氏名フリガナ：) 住所： 生年月日：S・H 年 月 日 (満 歳) 男・女 自宅TEL： — — 携帯TEL： — —	通常健診コース① (8,382円) 通常健診コース② (20,900円)	—
	希望日 第1希望 月 日 () 午前・午後 第2希望 月 日 () 午前・午後 第3希望 月 日 () 午前・午後 第4希望 月 日 () 午前・午後	胃部レントゲン省略コース (5,031円) 簡易健診コース (4,929円)	—

※5名以上の方が受診される場合は、あらかじめ本用紙をコピーの上ご利用下さい。
 ※ご記入頂いた情報は、当健診以外の目的には使用致しません。

お問い合わせ：和歌山商工会議所 会員サービス課 TEL:073-422-1111