

2022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科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是非ご活用ください！

**アゼリア共済にご加入の方が
受診する場合は、健診料を
1,000円お値引きいたします！**

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
①通常健診コース	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
②胃部レントゲン省略コース	5,031円	①の(2)の該当者で、胃部レントゲンの省略を希望する方
③通常健診コース	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
④簡易健診コース	4,929円	①②③以外の方

コースごとの検査項目一覧

※胃カメラへの変更は不可

コース名	①通常健診コース	②胃部レントゲン 省略コース	③通常健診コース	④簡易健診コース
①胸部レントゲン	○	○	○	○
②胃部レントゲン	○	×	○	×
③心電図血圧測定	○	○	○	△(血圧測定のみ)
④血液検査	○	○	○	×
⑤尿検査	○	○	○	○
⑥視力・聴力	○	○	○	○
⑦眼底(方)	○	○	○	×
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(CA-15-3)(女性)	○	×	○	×
⑫前立腺がん検査(PSA)(40歳以上男性)	○	×	○	×

健診期間

2022年10月11日(火)～11月18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週間後(土日・祝除く)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、健診をお控えください。

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～土)

C 医療法人やすだ 堀口記念病院
和歌山市湊本町3丁目4番地1
TEL:073-435-0145 FAX:073-435-0114
受付時間:9:00～11:00(月～土)、13:30～15:30(月～金)
※なお、日曜については11/6のみ対応可

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)

D 中谷医科歯科クリニック
和歌山市屋形町1丁目26
TEL:073-433-2002 FAX:073-433-1897
受付時間:9:00～12:30(月～土)、14:00～17:00(月・火・水・金)

申込期間

2022年8月17日(水)～9月9日(金) 9:00～17:00(土日祝を除く)

※健診日および時間については、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。
※健診料の返金はいたしません。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

下記申込書に必要事項をご記入の上、**表面(A~D)の医療機関へFAXまたはメールでお申込みください。**
医療機関よりFAXまたはメール確認後に電話連絡が入りますので、受診日程・コースを確定してください(申込完了)。
 ※FAXまたはメール送信後、**2日以内に医療機関からの連絡がない場合は、**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いただき、申込内容の確認を行ってください。

お支払方法

9月下旬頃に、和歌山商工会議所より「**健診料の請求書**」と「**検査キット**」をお送りいたしますので、
2022年10月7日(金)までにお振込みください。

2022年度 和歌山商工会議所 会員健康診断 申込書

※記入漏れのないよう、ご注意ください。

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 E-mail:kita-cl@sky.bbexcite.jp
- B. 医療法人裕紫会 中谷病院 …………… FAX:073-475-9232 E-mail:kenshin@kikyokai.or.jp
- C. 医療法人やすだ 堀口記念病院 …………… FAX:073-435-0114 E-mail:kenshin@horiguchi-hp.or.jp
- D. 中谷医科歯科クリニック …………… FAX:073-433-1897 E-mail:nakatanikenshin@yahoo.co.jp

健診機関名		健診コース	
事業所	事業所名	下記の4つのコースから選択し 右欄に○をしてください。 ※受診料は税込となります。	
	担当者名		
	所在地		
	TEL: FAX:		
受診者	フリガナ 氏 名	<input type="checkbox"/> アゼリア共済加入	①通常健診コース 8,382円 ○
	住 所		②胃部レントゲン 省略コース 5,031円 ○
	生年月日 S・H 年 月 日(満 歳) 男・女		③通常健診コース 20,900円 ○
	TEL: FAX:		
希望日	第1希望 月 日 () 午前・午後		④簡易健診コース 4,929円 ○
	第2希望 月 日 () 午前・午後		
受診者	フリガナ 氏 名	<input type="checkbox"/> アゼリア共済加入	①通常健診コース 8,382円 ○
	住 所		②胃部レントゲン 省略コース 5,031円 ○
	生年月日 S・H 年 月 日(満 歳) 男・女		③通常健診コース 20,900円 ○
	TEL: FAX:		
希望日	第1希望 月 日 () 午前・午後		④簡易健診コース 4,929円 ○
	第2希望 月 日 () 午前・午後		
受診者	フリガナ 氏 名	<input type="checkbox"/> アゼリア共済加入	①通常健診コース 8,382円 ○
	住 所		②胃部レントゲン 省略コース 5,031円 ○
	生年月日 S・H 年 月 日(満 歳) 男・女		③通常健診コース 20,900円 ○
	TEL: FAX:		
希望日	第1希望 月 日 () 午前・午後		④簡易健診コース 4,929円 ○
	第2希望 月 日 () 午前・午後		
受診者	フリガナ 氏 名	<input type="checkbox"/> アゼリア共済加入	①通常健診コース 8,382円 ○
	住 所		②胃部レントゲン 省略コース 5,031円 ○
	生年月日 S・H 年 月 日(満 歳) 男・女		③通常健診コース 20,900円 ○
	TEL: FAX:		
希望日	第1希望 月 日 () 午前・午後		④簡易健診コース 4,929円 ○
	第2希望 月 日 () 午前・午後		

※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ください。※ご記入いただいた情報は、当健診以外の目的には使用いたしません。