

平成29年度生活習慣病検診のお知らせ

秦野商工会議所では、企業内の健康管理にお役立ていただけるように(一財)神奈川県労働衛生福祉協会と提携し会員事業所の事業主、従業員及びそのご家族を対象に、生活習慣病検診を実施します。

また、労働安全衛生規則に基づく定期健康診断にも対応した検診項目となっておりますので、職場の健康管理にもご利用いただけます。

この機会に是非受診されますことをおすすめいたします。

※なお、胃部・大腸・PSA(男性のみ)・CA125(女性のみ)検査の希望については、受診の有無を申込書(ハガキ)の有・無の欄に必ず○印をご記入下さい。○印が未記入の場合は、無とさせていただきます。

〈1〉 検診日時及び会場

医療法に基づく巡回検診実施解釈の見直しにより、週3日以上を検診が出来なくなりましたので、下記日程のとおり、3週にわたっての検診になります。

11月 6日(月) 男性専用日 受付時間 9時00分～11時00分まで

11月 7日(火) 女性専用日 受付時間 9時00分～11時00分まで

11月15日(水) 男女共通日 男 性 9時00分～10時00分まで

女性 10時30分～11時00分まで

11月16日(木) 男性専用日 受付時間 9時00分～11時00分まで

11月24日(金) 男女共通日 男 性 9時00分～10時00分まで

女性 10時30分～11時00分まで

会 場 秦野商工会議所 1階 多目的ホール（秦野市平沢2550-1）

〈2〉 検診料金 ※お支払いについてはなるべく検診当日にお願い申し上げます。(後日振込可)

基本検診料(9,800円)+胃・大腸検診料(別表参照)+PSA検診料(2,500円)・CA125検診料(2,500円)

〈3〉 胃部、大腸検診の負担金は、次のとおりです。

なお、40歳以上の秦野市民の方は、秦野市がん検診の対象になります。市民税非課税世帯の方は秦野市健康づくり課(0463-82-9603)にお問い合わせをください。

(別表)

	秦野市民(40歳以上) (年齢はH30.3.31現在)		秦野市民以外又は 39歳以下の秦野市民	
	胃部検診	大腸検診	胃部検診	大腸検診
40歳から69歳	1,000円	500円	4,400円	1,400円
70歳以上、市民税非課税世帯	費用免除(無料)			

〈4〉 オプション 前立腺ガン検査(PSA)男性のみ 2,500円
卵巣・子宮ガン検査(CA125)女性のみ 2,500円

健診料金補助制度:2,000円

(1グリーンカードメンバー・年1回)

神奈川県福祉共済協同組合・
(一財)神奈川県経営者福祉振
興財団が運営する共済制度の
ご加入者は(一財)神奈川県経
営者福祉振興財団の健診料金
補助制度をご利用いただくこ
とができます。

健診料金補助制度についてのお問合せ先
一般財団法人 **神奈川県経営者
福祉振興財団**

☎045-671-7101(代表)
(平日 9:00~17:00)

生活習慣病検診申込書
兼がん検診登録用紙
(素野)

[illegible]

※桑野市がん検診(胃部、大腸検診)を申し込まれる方は住所・電話番号を必ずご記入ください。
ご記入のない方は対象になりません。

〈5〉検査項目

基本検診項目

項 目	検 査 内 容	項 目	検 査 内 容
呼吸器検査	胸部X線間接撮影(100mm)	肝機能検査	ZTT, GOT, γ-GTP, GPT
循環器検査	血圧・心電図(3要素12誘導)		HBS抗原抗体 AL-P, LDH (B型肝炎) T-BIL
	眼底カメラ(片眼)	腎機能検査	尿中蛋白、尿素窒素、尿潜血、 尿酸、クレアチニン
脂 質 検 査	LDLコレステロール、中性脂肪 HDLコレステロール	糖尿病検査	尿中等、血糖(空腹時)、HbA1c
貧 血 検 査	全血比重、赤血球数、白血球数	医 師 面 接	医師による問視診
	血色素量、ヘマトクリット値	そ の 他	身長、体重(肥そう度)、視力、聴力、腹囲測定

胃部・大腸検査項目

消化器検査 (胃部)	胃・十二指腸X線間接撮影 (7枚法)	消化器検査 (大腸)	大腸検査(便潜血反応検査)
---------------	-----------------------	---------------	---------------

オプション検査項目

前立腺ガン 検査	血液検査(PSA)	卵巣・子宮 ガン検査	血液検査(CA125)
-------------	-----------	---------------	-------------

〈6〉 検診を希望される方は下部の申込ハガキに必要事項を記入して平成29年10月3日(火)迄
にご返送下さい。(FAXでお申し込みの場合、番号をお間違いないようお願いいたします)
※できるだけお早めにお申し込み下さいますようお願い申し上げます。

～お問い合わせ先～

秦 野 商 工 会 議 所 TEL 0463-81-1355
秦野市平沢2550-1 FAX 0463-82-0273

〈一財〉神奈川県労働衛生福祉協会
大和市大和東3-10-18 TEL 046-262-8155
FAX 046-262-9511



秦 野 商 工 会 議 所 行

秦 野 市 平 沢 二 五 五 〇 一

差出有効期間
平成30年8月
19日まで
(切手不要)

1002

秦野局承認
料金受取人私郵便

257-8790

郵便はがき



【個人情報の取扱いについて】

今回、受診されます健康診断に関する医療情報等全ての情報に関しましては第三者への漏洩なきよう厳重に管理致しますが、労働安全衛生法上ご本人様以外に健康診断実施機関と事業所の健康管理担当者は、この情報を共有させて頂いております。さらに、秦野市がん検診を受診された方ががん検診に関する医療情報等全ての情報は秦野市に報告させていただいております。また商工会議所と協賛団体である〈一財〉神奈川県経営者福祉振興財団及び神奈川県福祉共済協同組合は、同団体の事業推進並びに健診料金補助制度の利用を目的に受診者名簿に記載の情報に限り、共有させて頂いておりますので、何卒ご了承ください。