

# 健康診断のご案内



【会員特典】 健診結果に「医師の意見聴取」が含まれています

## 健康診断を 受診しましょう！

職場における健康診断は、安心して働くためにとても重要です。また、事業主は労働者に対して健康診断の実施は「義務」となっています。

### 定期一般健診

#### Aコース(省略)

(移動価格) **3,740円**

(院内価格) **3,960円**

- ・ 既往歴及び業務歴調査
- ・ 自覚症状及び他覚症状
- ・ 身長 ・ 体重 ・ 視力
- ・ 聴力 ・ 胸部X線
- ・ 血圧 ・ 尿検査

※このコースは、医師の判断が必要です

### 定期一般健診

#### Bコース(標準)

(移動価格) **9,020円**

(院内価格) **9,350円**

- ・ Aコースの項目全て
- ・ 腹囲 ・ 貧血
- ・ 肝機能 ・ 血中脂質
- ・ 血糖 ・ 心電図

※院内での受診希望が集中し、ひっ迫状況にあるため院内健診を実施される事業所につきましては、追加の上乗せ料金(+220～330円)をお願いしております。

### オプション検診

- ・ 腰痛検査 ・ 尿酸検査
- ・ 大腸がん検査 ・ 蜂抗体検査
- ・ PSA検査 ・ バリウム検査
- ・ 各種マーカー検査 など

※詳しくはチラシをご覧ください

### 特殊健康診断

- ・ 有機溶剤
- ・ 特定化学物質
- ・ じん肺 ・ 石綿 ・ 鉛

※詳しくはお問い合わせください

※「医師の意見聴取」はコース料金に含まれています。

※上記金額は会員料金です。会員外はAコース4,950円、Bコース11,000円となります。  
なお、会員外の健診結果には「医師の意見聴取」は含まれておりません。

### お申込み方法

注意事項を必ずご一読ください

#### ①申込書を記入し、FAXでお申込み

※ご希望日程を変更いただく場合のみご連絡いたします。  
連絡がない場合は「受付完了」です。

#### ②受診日のご案内及び受診票等の送付

※指定日時に会場へお越しください。(院内受診の場合は省略)

一般社団法人 西北労働基準協会

TEL.0173-35-6336 FAX.0173-35-6337

〒037-0004 五所川原市唐笠柳字藤巻495-3



# 健診受診の際の注意事項

## 移動健診

1. 移動健診の受診票は昨年の受診者分を送付いたします。退職者の分は適切に処分ください。
2. 受付は、**時間割指定**となります。ご案内の指定時間内にお越しください。  
朝一の時間帯は、ご希望が多いためご要望に添えない場合がございます。先着順とさせていただきますのでお早目のお申込みをお勧めいたします。ご理解とご協力をお願いします。
3. 巡回健診対象事業所については、後日健診日程を調整し決定いたします。
4. 増田病院以外の健診機関で受診される事業所については、後日ご連絡いたします。

## 院内健診

1. 4月～11月(8月除く)はできる限り移動健診の日程で受診ください。
2. 院内受診の受付時間は次のとおりです。**(午後受診のみ・1事業所1日あたり5名までの受付)**  
**【受付 月火金13:30～15:30 (全曜日午前水木土日祝不可)】**
3. 院内健診は予約が必要です。予約せずに直接受診されますと、会員扱いとならない場合が発生いたしますので、必ず基準協会へご連絡ください。
4. 院内健診の場合、予め名簿を提出いただきます。インターネット・FAXをご利用ください。  
**オプション検査ご希望**の場合は、原則院内受診となり(移動健診一部可)、事前予約が必要です。
5. 受診票は受診時に病院受付にて配布いたします。(事前発送ご希望の際はご連絡ください)
6. 健診日程を変更いただく場合のみご連絡いたします。**連絡がない場合は受付完了**です。
7. 院内での尿検査は通常通りです。(事前採尿不要)

※院内での受診希望が集中し、ひっ迫状況にあるため院内健診を実施される事業所につきましては、定期一般健康診断価格に追加の上乗せ料金(+ 220円～330円)をお願いしております。

## 受診時

1. 受診の時間帯は、決められております。時間内での受診をお願いします。  
特に院内健診では、外来患者が優先となります。ご予約された場合でも待ち時間等ございますことをご理解ください。
2. 受診前には、ご自身で受けるコース・項目をご確認ください。  
**また、事前に尿を採取し持参いただきます。会場内での採尿はできません。(院内健診は不要)**
3. レントゲン撮影の際は、上半身は薄手のTシャツ(プリント・刺繍・ボタン・金具等のないもの)を前もってご準備し着用ください。(着替え場所はありません)
4. 採血をされる方は、できる限り受診前の飲食等は控えて(約3時間)ください。  
**(午前受診⇒朝食×.午後受診⇒昼食×)**

## 会 計

1. 会場・病院でのお支払いはご遠慮ください。
2. 健診結果の送付時に請求書が同封されています。請求日から60日以内に納付ください。
3. お支払い方法 ①郵便振替 (分割納付は受付ておりません)  
②銀行振込 (手数料は貴社負担)  
③事務所窓口