

# ～病気を未然に防ぐために～

## 生活習慣病予防検診のご案内

### 日時・会場

日程	会場	住所
①11月20日(水)	各務原勤労会館	那加雲雀町15
②11月29日(金)	陵南福祉センター	鵜沼朝日町2-384-1



#### 【お知らせ】

■時間はいずれも**9時～11時実施**ですが、30分間隔で約20名程度の受診に絞らせていただきます。ご希望の日時を第3希望まで裏面にご記入ください。先着順のため、ご希望の日時に添えない場合があります。

■受診日時は原則1事業所1枠とさせていただきます。

※A社で①9時～と②9時30分～のような2枠に分散しての受診はできません。

■体調不良の方につきましては、受診をご遠慮いただきますようお願いいたします。

■施設への入館(室)時、退館(室)時など、手洗いをお願いします。

### 検診メニュー

コース	受診料(税込)		検査項目
	会員価格	こすも共済加入者	
①一般検診	12,000円	9,000円	身体計測(身長・体重・体格指数(BMI)・腹囲測定)・尿検査(糖、蛋白、潜血)・視力検査・血圧測定・胸部X線検査・医師診察・心電図検査・聴力検査(オーディオメーターによる)・血液一般検査(赤血球数、白血球数、色素量、ヘマトクリット値、血小板数、他)・血糖検査・眼底検査(両眼)・血中脂質検査(総コレステロール、LDLコレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪)・肝機能検査(総蛋白、ALP、LDH、GOT、GPT、γ-GTP)・腎機能検査(尿酸、尿素窒素、クレアチニン)
②胃がん検診	7,000円	5,800円	胃部レントゲン検査
③腹部超音波検査	5,100円	4,600円	肝臓・胆のう・膵臓・腎臓・脾臓検査
④前立腺がん検診	1,800円		採血検査 ※こすも共済加入者で50歳以上の方のみ1,000円
⑤大腸がん検診	1,200円	1,000円	便潜血反応検査
⑥子宮がん検診	3,000円	2,700円	子宮細胞診検査
⑦肺がん検診	3,000円	2,700円	喀痰細胞診検査
⑧循環器検診	1,800円	1,500円	採血検査(心不全等早期発見に有効)

■一般検診を受診されずに②～⑧を受診希望の方は、各項目100円が加算されます。

例：②胃がん検診のみ受けた方は、会員価格だと7,100円、こすも加入者は5,900円になります。

# お申し込み

- 下記にご記入のうえ、メールまたはFAXにてお申込ください。ご記入いただいた個人情報は、受診票の作成にのみ使用します。
- お電話でのお申込は出来ませんので、ご了承ください。
- 受診者が書ききれない場合は、本紙をコピーしていただくか当所HPよりチラシをダウンロードしてください。
- 人数制限により日程変更をお願いする場合や、定員オーバーによりお断りする場合があります。
- 検診のご案内は、受診日の約1週間前を目安にお送りします。**

事業所名 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ 記入日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

郵便番号 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_ ご連絡担当者名 \_\_\_\_\_

フリガナ 名前	こすも 共済	生年月日	性別	受診コース(受診を希望する番号にのみ○印を記入)									
				① 一般 検診	② 胃 がん	③ 腹 部 超 音 波	④ 前 立 腺 がん	⑤ 大 腸 がん	⑥ 子 宮 がん	⑦ 肺 がん	⑧ 循 環 器		
例 ケンコウ タロウ 健康 太郎	加入 ・ 未加入	西暦1992年 3月18日	男 ・ 女	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>				
1	加入 ・ 未加入	西暦____年 ____月____日	男 ・ 女										
2	加入 ・ 未加入	西暦____年 ____月____日	男 ・ 女										
3	加入 ・ 未加入	西暦____年 ____月____日	男 ・ 女										
4	加入 ・ 未加入	西暦____年 ____月____日	男 ・ 女										
5	加入 ・ 未加入	西暦____年 ____月____日	男 ・ 女										

時間 \ 日	11月20日(水) 各務原勤労会館	11月29日(金) 陵南福祉センター
9:00~ 9:30		
9:30~10:00		
10:00~10:30		
10:30~11:00		

※ご希望日時空欄に第3希望まで「①・②・③」とご記入ください。