

健康診断のご案内

西東京商工会

西東京商工会では、会員及びその従業員の方々の健康管理にお役立ていただく事を目的として、下記のとおり定期健康診断を実施いたします。大切なお身体を疾病から守る為に、ぜひ受診される事をお薦めいたします。この健診は労働安全衛生規則第44条の定期健康診断に対応しております。

記

1. 健診項目及び料金（健診結果通知書料を含む）

	健診項目	受診料(税込)/1人
一般健診	身体計測(腹囲含む)、視力、血圧、聴力、検尿、(糖、蛋白)、胸部X線(直接)、貧血、肝機能、脂質、血糖値、尿酸、心電図、診察	5,000円
オプション健診	便潜血検査(2回法)	1,000円
	子宮頸がん検査(自己採取法)	2,000円
	前立腺検査(PSA)	2,000円

2. 申込方法 別紙申込書に必要事項をご記入の上、料金を添えて商工会にお申し込みください。受付は商工会窓口受付順とし、受診料の支払い後に完了となります。

3. 申込期間 令和4年7月1日(金)～令和4年7月14日(木)

受付時間 午前9時30分～12時、午後1時～4時(土・日除く)
(準備の都合上、上記の受付開始とさせていただきます)

4. 申込先 西東京商工会 (西東京市南町5-6-18 イングビル3F)

5. 日程

受診日	受付時間	受診可能人数	受診場所
7月25日(月)	10:00～11:30	1時間枠は50名 1時間30分枠は 60名	こもればいホール (小ホール)
	13:00～14:00		
	14:00～15:30		
7月26日(火)	9:30～10:30		
	10:30～11:30		
	13:00～14:00		
7月27日(水)	14:00～15:30		
	9:30～10:30		
	10:30～11:30		
7月28日(木)	13:00～14:00		
	14:00～15:30		
	9:30～10:30		
7月29日(金)	10:30～11:30		
	13:00～14:00		
	14:00～15:30		
	9:30～10:30		

6. 注意事項

- 申込受付期間は大変混雑が予想されます。新型コロナウイルス感染予防のため10名以上の申込事業所の方は、問診票等の健診セットを後日当会まで引取をお願いします。
(準備が整いましたら電話にて、ご連絡をいたします)
- FAXでの申し込みは受け付けておりませんので、ご了承ください。
- 検診キット(尿検査等)は必ず当日、お持ちください。基本的に当日分の検査となります。
(検尿については、尿を採取するための会場内トイレを利用することができないため、受診当日の朝、必ず自宅で採取し、受付の際にご提出ください。)
- 申込期間後から7月20日(水)までのキャンセルは、後日返金いたします。なお、それ以降のキャンセルに関しましては申込金を返金できませんのでご注意願います。また、日程・時間等の変更につきましては、会場の人数制限等の関係から、原則お受けできませんので、何卒ご容赦願います。
- オプション健診のキャンセルについては、受診料の返金はできませんのでご注意願います。
- 各受診時間直後は大変込み合います。新型コロナウイルス感染予防のため、マスクの着用・検温・手指の消毒等のご協力をお願いします。
- こもればホールへ車でお越しの方は隣接か近隣の有料パーキングをご利用ください。

7. その他

西東京市勤労者福祉サービスセンターに加入されている方は、補助(一人につき2,600円)が受けられます。申請については健診後、**各事業所にて**下記までご申請ください。

※詳しくは、西東京市勤労者福祉サービスセンターが発行する、センター通信臨時号(6月15日発行)をご覧ください。

西東京市勤労者福祉サービスセンター

〒188-8666 西東京市南町5-6-13 西東京市役所田無第二庁舎5階

電話：042-464-1311 内線：12897

※新型コロナウイルス感染拡大の影響により、健診会場の使用が不可能になった場合には、実施会場等の変更があります。

※ 新型コロナウイルス感染拡大防止に十分な対応を取ってまいりますが、細心の注意を図りたいと思われる方は医療機関等での受診をお願いいたします。

問い合わせ 西東京商工会 担当 池田・山崎

住所:南町5-6-18 イングビル3F TEL:042-461-4573

令和4年度 健康診断申込書

事業所名						代表者氏名		
所在地						⑩		
電話								
月/日	受診時間		受診者氏名	生年月日	一般健診	オプション		小計
	午前	午後				一般健診	オプション	
	9:30~ 10:00~ (25日のみ) 10:30~	13:00~ 14:00~	フリガナ ----- 男 女	昭和 平成 年 月 日	5,000 円	A 便潜血 1,000 円 B 子宮頸がん 2,000 円 C 前立腺 2,000 円	円	
	9:30~ 10:00~ (25日のみ) 10:30~	13:00~ 14:00~	フリガナ ----- 男 女	昭和 平成 年 月 日	5,000 円	A 便潜血 1,000 円 B 子宮頸がん 2,000 円 C 前立腺 2,000 円	円	
	9:30~ 10:00~ (25日のみ) 10:30~	13:00~ 14:00~	フリガナ ----- 男 女	昭和 平成 年 月 日	5,000 円	A 便潜血 1,000 円 B 子宮頸がん 2,000 円 C 前立腺 2,000 円	円	
	9:30~ 10:00~ (25日のみ) 10:30~	13:00~ 14:00~	フリガナ ----- 男 女	昭和 平成 年 月 日	5,000 円	A 便潜血 1,000 円 B 子宮頸がん 2,000 円 C 前立腺 2,000 円	円	
	9:30~ 10:00~ (25日のみ) 10:30~	13:00~ 14:00~	フリガナ ----- 男 女	昭和 平成 年 月 日	5,000 円	A 便潜血 1,000 円 B 子宮頸がん 2,000 円 C 前立腺 2,000 円	円	

※受付は商工会窓口受付順とし、受診料の支払い後完了いたしますのでご了承ください。

合計 _____ 円

※ご記入いただいた個人情報については、第三者への漏洩なきよう厳重に管理いたしますが、事業実施に際しまして、西東京商工会及び健診委託機関は受付事務、受診者データの管理を目的として、この情報を共有させていただきますので、予めご了承ください。