

健康診断及び各種ガン検診等実施のご案内

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
 平素は、法人会の事業活動にご理解とご支援を賜り、厚くお礼申し上げます。
 さて、当法人会では、四国健診センターとの連携により、健康診断(下記ⅠとⅡ:労働安全衛生規則に基づく)を実施いたしております。会員様及び従業員の皆様には、法人会員特別料金で受診して頂く事が出来、ご希望の方には別途検査(胃ガン検査・各種ガン検査等、下記①～⑯をご参照ください)を実施いたしまして多数の会員の皆様のご利用を頂きたく、ご案内申し上げます。

記

1. 日時：令和 2 年 6 月 10 日(水) 13:00～15:00
 6 月 22 日(月) 9:00～11:00

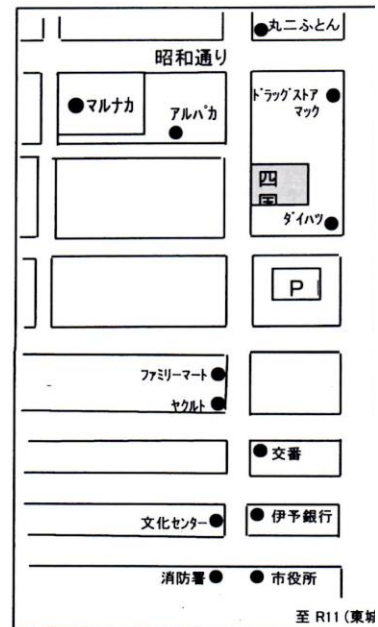
※ 上記日程でご都合が悪い場合は、別の日をご案内致しますので、四国健診センターにお問い合わせください。

2. 場所：新居浜市若水町 2 - 3 - 7
 四国健診センター・セントラルクリニック
 TEL：35-1117 FAX：35-1127

3. 料金：Ⅰ. 35歳及び40歳以上…………… 6,490円
 (税込) <受診項目>

- 身長・体重・体脂肪率
- 視力 ○聴力 ○血圧 ○腹囲
- 安静時心電図 ○検尿(糖・蛋白)
- 内科検診 ○胸部X線撮影(デジタル)
- 血液検査

血液一般・貧血検査
脂質検査・肝機能検査
糖尿病検査



- Ⅱ. 40歳未満(上記項目より血液検査・心電図・腹囲を除く)…………… 2
 (血液検査追加の場合はプラス2,420円になります)

- Ⅲ. ①胃ガン検査(ペプシノゲン法)…血液採取から胃ガン等の有無を調べる検査です。……
 ②～⑨腫瘍マーカーガン検査…血液採取から各種ガンの可能性の有無を調べます。…… 9
 ⑩大腸ガン検査(便潜血二日法)…便採取から大腸ガンの可能性の有無を調べます。……
 ⑪～⑯その他特殊健診…右記申込書をご覧下さい。…料金は個々にお問合せ下さい。

それぞれ内容をお問合せ・ご理解の上、右記申込書にてお申込み下さい。

4. 申込方法：別紙申込書に必要事項を記入の上、6月5日(金)までに直接四国健診センターにFAXして受付開始直後は混雑が予想されます。申込書に必ず受付予定時刻をご記入ください。時間調整をさせていただきます。

※ 食事は摂ってきていただいてもかまいません。(食事時間をお聞きます。)
 ※ 検査結果は20日程で各事業所へお届けいたします。

健康診断申込書

送信先 **四国健診センター** 行
 < FAX番号 35-1127 >

発信日 H 年 月

貴社名 _____ 担当者名 _____
 住 所 〒 _____
 TEL () — FAX () —

No.	ふりがな 氏 名	生年月日	性 別	受診予定日	受付予定時刻	特殊健診 (下から番号を)
1			男・女			
2			男・女			
3			男・女			
4			男・女			
5			男・女			
6			男・女			
7			男・女			
8			男・女			
9			男・女			
10			男・女			

※ 希望される特殊健診の番号を選んで、上の表の右欄に記入してください。



① 胃ガン検査(ペプシノゲン)	② 消化器系ガン(CEA検査)	③ 肝臓系ガン(TPA検査)
④ すい臓系ガン(CA19-9検査)	⑤ 肝細胞ガン(AFP検査)	⑥ 肺上皮ガン(SCC検査)
⑦ 前立腺ガン(PSA検査)	⑧ 子宮ガン(CA125検査)	⑨ 乳ガン(CA15-3検査)
⑩ 大腸ガン(便潜血2日法検査)	⑪ 有機溶剤	⑫ じん肺 ⑬ 石綿
⑭ 有害光線	⑮ 特定化学物質()	⑯ 食品便検査 (赤痢・サルモネラ・O-157)

お問い合わせ先

四 国 健 診 セ ン タ ー
セ ン ト ラ ル ク リ ニ ッ ク

〒792-0017

新居浜市若水町2-3-7

TEL : (0897)35 - 1117 FAX : (0897)35 - 1127
 E - mail : kenshin@mx52.tiki.ne.jp

日吉
会
タ
ニッ

第44条
出来、
す。

敬具

● フジクラ ン
交差点)

切
取
り
続

1,750円

1,980円

90円から

1,540円

ださい。

以 上

日

異状)

]