

- ◆申 込 方 法
- ・申込書に必要事項をご記入のうえ、FAXまたは郵送にてお申込下さい。
 - ・事前のお申し込みがない場合は、補助が受けられませんのでご注意ください。

- ◆受診日・時間
- ・受付時間 月曜日～金曜日 8:30～11:30 13:30～16:00
土曜日 8:30～11:30
 - ・休 診 日 日祝日 12月30日～1月3日 4月第2水曜日（開設記念日）
 - ・ご希望の日が定員を超える場合は、ご相談のうえ日程を調整させていただきます。
 - ・健診コースによって若干時間が変わることがございますが、事前にご説明をさせていただきます。

- ◆受診のご案内
- ・遅くとも1週間前までに健診キット（問診表・採尿容器など）をお届けします。
 - ・問診表に必要事項ご記入のうえ、当日ご持参ください。
 - ・採尿は健診当日朝（お昼から受診の方は、来院前）にさせていただきます。
 - ・便潜血検査が入っているコースを受診される方は、問診表と一緒に便容器（キット）をお届けいたしますので、採便され受診当日必ずご持参下さい。

- ◆健 診 結 果
- ・受診後、約2～3週間で受診結果をお届けいたします。

- ◆請 求 方 法
- ・受診後、翌月の中旬までに当院より請求書を送付いたしますので、期限内のお振込みをお願いいたします。
 - ・お振込み手数料は、貴社にてご負担願います。
 - ・受診当日にお支払いを希望される場合は、事前にご相談下さい。

お問合せ先

〒804-0092
北九州市戸畑区
小芝2丁目5番1号

社会医療法人 共愛会
戸畑共立病院
健診センター
（旧とばたクリニック）
TEL：(093)871-6025
FAX：(093)881-6411



JR九州工大前駅下車、徒歩10分 西鉄バス戸畑駅停留所「5」「92」「93」乗車、小芝停留所下車、徒歩5分

2022年度版 会員割引有り（共済会員含む）

北九州商工会議所健康診断のご案内

健診機関  社会医療法人 共愛会 戸畑共立病院 健診センター（旧とばたクリニック）

【ごあいさつ】

当センターでは、地域の皆様が安心して気軽にご相談いただける健診機関として、各種健康診断、人間ドックを実施しております。戸畑共立病院の診療部門と連携して検査を行い、がんの早期発見、生活習慣病の予防など、皆様の健康の保持・増進のサポートをさせていただきます。

【共済制度加入者への補助のお知らせ】

特定退職金共済制度・普通退職金共済制度加入者および生命共済制度加入者（会員に限る）へは、健診料金より割引した金額となります。補助額は下記のとおりです。補助の利用は年度1回です。

		ミニ人間ドック	生活習慣病予防健診	一般健診	協会けんぽ健診
会 員	特退共加入者 普退共加入者 生命共済加入者	7,000円	5,000円	4,000円	3,000円
一 般	特退共加入者 普退共加入者	2,000円	2,000円	1,500円	1,000円

※健診料金が補助額を下回った場合は、補助の利用ができません。

健 診 内 容

A ミニ人間ドック 会 員 38,280円 一 般 41,580円

当院の日帰り人間ドックに相当する最も内容が充実したコースです。
※胃検査は、バリウムを飲む胃透視または胃カメラをお選びいただけます。
ミニ人間ドックコースの方は、胃カメラ変更への差額はございません。

B 生活習慣病健診 会 員 18,700円 一 般 20,900円

一般健診に、胃検査、便潜血検査が追加され、より充実したコース内容となっています。
※胃検査は、胃透視（バリウム検査）または胃カメラをお選びいただけます。
ただし、胃カメラをご希望される場合は別途3,000円の差額分をいただきます。

C 一般健診 会 員 8,140円 一 般 9,130円

働く方を対象とした健診コースです。労働安全衛生法の法定検査と同料金で、白血球数、血小板数、尿酸、腎機能、尿潜血を含んでおります。

D 協会けんぽ健診 会 員 7,169円 一 般 7,169円

35歳以上の協会けんぽ被保険者の方が対象です。
※胃検査は、胃透視（バリウム検査）または胃カメラをお選びいただけます。
ただし、胃カメラをご希望される場合は別途3,000円の差額分をいただきます。
※2020年4月1日から協会けんぽへの別途申し込みが不要となりました。
補助金がありますので少ない自己負担で受診いただけます。

〔金額は税込み価格です〕

健康診断検査項目					
	コース名	㊦ミニ人間ドック	㊧生活習慣病	㊨一般健診	㊩協会けんぽ
	会員価格	38,280	18,700	8,140	7,169
	一般価格	41,580	20,900	9,130	7,169
診察・生理学的検査	既往歴・業務歴・自覚症状・他覚症状	●	●	●※2	●
	身長・体重(標準体重・肥満度)	●	●	●※2	●
	腹囲	●	●	●※2	●
	視力	●	●	●※2	●
	聴力(1000・4000Hz)	●	●	●※2	●
	安静時心電図	●	●	●※2	●
	血圧	●	●	●※2	●
	眼圧	●			
	眼底検査	●			
画像検査	胸部X線(直接撮影)	●	●	●※2	●
	胃部X線(直接撮影)又は胃カメラ	●	●※1		●※1
	腹部エコー検査	●			
生化学・血液学・免疫学的検査・感染症・ウィルス・腫瘍マーカー	白血球(WBC)	●	●	●	●
	赤血球(RBC)	●	●	●※2	●
	ヘモグロビン(Hb)	●	●	●※2	●
	ヘマトクリット(Ht)	●	●	●	●
	血小板	●	●	●	●
	MCV	●			
	MCH	●			
	MCHC	●			
	AST(GOT)	●	●	●※2	●
	ALT(GPT)	●	●	●※2	●
	γ-GTP	●	●	●※2	●
	ALP	●	●		●
	LDH	●			
	総ビリルビン	●			
	総コレステロール(T-Cho)	●	●		●
	中性脂肪(TG)	●	●	●※2	●
	HDL-コレステロール	●	●	●※2	●
	LDL-コレステロール	●	●	●※2	●
	血中アミラーゼ	●			
	HbA1c	●	●	●	●
	血糖	●	●	●※2	●
	尿酸(UA)	●	●	●	●
	クレアチニン・e-GFR	●	●	●	●
	HBs抗原	●			
	HCV抗体	●			
	CRP	●			
	CEA	●			
	AFP	●			
	血液型	初回のみ			
尿検査	糖	●	●	●※2	●
	蛋白	●	●	●※2	●
	潜血	●	●	●	●
	沈渣	●			
	便潜血反応(2回法)	●	●		●

※1 胃カメラの場合、3,000円の差額をいただきます。
※2 労働安全衛生法で定められた定期健康診断項目です。

【オプション検査項目】

PSA検査	1,650円	前立腺腫瘍マーカー。血液検査です。
ピロリ菌抗体検査	2,200円	血液検査でピロリ菌の抗体の量を調べ、ピロリ菌に感染しているかを調べます。
ABC検診	5,500円	胃がんリスク検診。血液検査。(ピロリ菌抗体・ペプシノーゲン)
眼底検査(無散瞳カメラによる)	1,100円	左右の眼を調べます。
腹部エコー検査(下腹部含む)	6,050円	下腹部は可視範囲での観察となります。
胸腹部CT検査(胸部・腹部合わせて)	15,400円	胸部・腹部の一連撮影となります。造影剤は使用しません。
胸部CT検査	11,000円	胸部のみの撮影となります。
頭部MRI検査	14,300円	脳梗塞・脳腫瘍・脳動脈瘤などの病変を調べます。
骨密度	1,760円	前腕の骨密度をレントゲンで調べます。
乳がん検診 マンモグラフィ2方向+問診	6,050円	乳がん検診です。問診の結果、医師が必要と認めた場合は
乳がん検診 乳房エコー検査+問診	4,950円	視触診を追加します。(追加料金なし)
子宮がん検診(子宮頸部細胞診+内診)	3,850円	子宮がん検診です。細胞診は医師採取。内診の省略はできません。
子宮エコー検査(経膈エコー又は、経腹エコー)	3,300円	子宮・卵巣の超音波検査です。(医師が実施)

金額は税込み価格です。

事業所 No.

北九州商工会議所健康診断申込書

(記入日: 年 月 日)

北九州商工会議所 会員共済課 行

FAX:093-531-1799

受付番号※

フリガナ

◆住所・所在地

〒

—

◆会 社 名

フリガナ

◆申込責任者氏 名

◆電話番号 () —

◆FAX番号 () —

■下記のとおり(計 名)の健診を申し込みます

番号	受診者氏名	生年月日	性別	希望日	健診コース	オプション	特※	普※	生※
	フリガナ	T・S・H	男		A・B				
		・	女		C・D				
	フリガナ	T・S・H	男		A・B				
		・	女		C・D				
	フリガナ	T・S・H	男		A・B				
		・	女		C・D				
	フリガナ	T・S・H	男		A・B				
		・	女		C・D				
	フリガナ	T・S・H	男		A・B				
		・	女		C・D				
	フリガナ	T・S・H	男		A・B				
		・	女		C・D				
	フリガナ	T・S・H	男		A・B				
		・	女		C・D				
	フリガナ	T・S・H	男		A・B				
		・	女		C・D				

- この申込書を切り取るか、またはコピーしてご記入下さい。 ※は申込者記入不要です。
 - 受診ご希望の方が多数の場合は、お手数ですが必要な枚数をコピーするか、別紙にご記入下さい。
 - 記入された申込書は、下記あてにFAXされるか、またはご郵送下さい。
 - この申込書は、健康診断受診に関する目的以外に使用いたしません。
- ※申し込み後、一週間以内に健診機関から連絡がない場合は、申し込みが正常に受理されていない可能性がありますので北九州商工会議所会員・共済課(093-541-0182)まで連絡ください。

健康診断実施機関：社会医療法人 共愛会 戸畑共立病院 健診センター(旧とばたクリニック)

〒802-8522
北九州市小倉北区紺屋町13-1 毎日会館2F
TEL:093-541-0182 FAX:093-531-1799
北九州商工会議所会員共済課

受 付 印