

◎ 共済制度がん予防検診のご案内 ◎

【申込対象者】 富士商工会議所共済制度加入者・契約者

通
常
コ
ー
ス

《検診日》平成30年 2月22日(木)・2月23日(金)
 《時間》①9:00 ②9:30 ③10:00 ④10:30 ⑤11:00
 《定員》上記①～⑤各時間帯定員10名(申込先着順)各日最高50名迄
 《検診場所》富士商工会議所3F会議室(22日)・4F会議室(23日)、第1駐車場
 《検診機関》共立蒲原総合病院移動検診車
 《検診代金》男性:11,000円 女性:10,000円

検診内容	①	胃がん検診	胃部デジタル撮影
	②	肺がん検診	胸部直接撮影
	③	肝細胞がん検診	GOT・GPT・ALP・ZTT・AFP(血液検査)
	④	腎臓・膀胱がん検診	腎臓超音波・尿定性
	⑤	大腸がん検診	大腸便潜血(2日法)
	⑥	膵臓・脾臓・胆のう癌検査	腹部超音波検査
	⑦	前立腺がん検診(男性のみ)	PSA(血液検査)

●申込期限/平成30年1月22日(月)

〔女性オプション〕

《検診日》平成30年 1月 ①15日(月)、②19日(金)、③23日(火)、④26日(金)
 平成30年 2月 ⑤ 5日(月)、⑥ 9日(金)、⑦13日(火)、⑧16日(金)
 《定員》上記①～⑧各日4名迄
 《時間》蒲原病院検診センターで調整(申込先着順)
 《検診場所》共立蒲原総合病院健康診断センター(富士市中之郷2500-1 TEL:81-3325)
 《検診代金》※40歳未満の方は一般的に乳腺が多いため、超音波検査(乳腺エコー)をお勧めします。

検診内容	①	乳がん検診	乳腺エコー	2,000円
	②	乳がん検診	マンモグラフィ2方向	4,000円
	③	子宮がん検診	子宮頸部細胞診	2,000円

●申込期限/平成29年12月25日(月)

※通常コースの申込期限とは異なりますので、ご注意ください!!!

《 申込方法 》

下記の必要事項を記入の上FAX・窓口または電話でお申込み下さい。(申込先着順)
 受付後、受診日時案内・検診料請求書等を送付いたします。

事業所名	担当者名		TEL		
受診者名	住所	生年月日	性別	希望日	希望時間帯
		S・H 年 月 日	男・女	22・23	① ② ③ ④ ⑤
		S・H 年 月 日	男・女	22・23	① ② ③ ④ ⑤
女性OP受診者名:	検診内容:	① ② ③	希望日:	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧	

申込・詳細のお問合せは、富士商工会議所/共済制度 TEL:52-0995 FAX:52-9796まで