

富士商工会議所共済制度加入者サービス事業 成人病予防検診のご案内

共済制度加入者が検診を受けると1,000~2,000円の割引となります
(加入者1人につき1年に1回限定です)

◇検診日時 平日(月~金)の午前中(1時間程度)

◇検診コース・料金

<簡略>Aコース 通常 8,640円 ⇒ 割引適用後 7,640円
<標準>Bコース 通常 9,720円 ⇒ 割引適用後 8,720円
<万全>Cコース 通常 27,702円 ⇒ 割引適用後 25,702円

※平成28年4月受診以降から、料金に変更になります(消費税8%適用)

◇検診機関 三村クリニック(永田町)

◇受診コース (※省略項目あり)

右の3コースよりお選び下さい →			Aコース	Bコース	Cコース
	検査項目	検査内容	<簡略>	<標準>	<万全>
1	診察・診断	問診・診察・判定	○	○	○
2	身体測定	身長・体重・体脂肪	○	○	○
3	視力検査	視力検査表による	○	○	○
4	聴力検査	オージメーター (1000・4000Hz)	○	○	○
5	胸線X線	胸部X線撮影(直接撮影1R)	○	○	○
6	血圧測定	血圧計による	○	○	○
7	尿一般検査	蛋白・糖・潜血・ウロビリ・PH	※○	○	○
8	貧血検査	白・赤血球数・血色素・ ハマトクリット値	○	○	○
9	血中脂質	TC、TG、HDL-C、LDL-C	※○	○	○
10	肝機能	GOT・GPT・γ-GTP・ZTT・TP ・LDH・A/G比	※○	○	○
11	膵機能検査	血清アミラーゼ		○	○
12	腎機能検査	クレアチニン		○	○
13	代謝系検査	尿酸	○	○	○
14	糖尿病検査	空腹時血糖、Hb-A1C	※○	○	○
15	便潜血検査	潜血反応		○	○
16	心電図検査	胸部12誘導	○	○	○
17	眼底検査	眼底カメラによる検査			○
18	腹部超音波検査	胆のう・肝臓・前立腺 など			○
19	上部消化管検査	内視鏡検査			○
通常料金(税込)			8,640円	9,720円	27,702円
割引料金(税込)			7,640円	8,720円	25,702円

◎申込方法

- ① 下記の申込書にご記入の上、商工会議所宛に FAX (52-9796) して下さい
- ② 検診機関に空き状況等確認等の上、ご連絡致します
- ③ 受診日が確定しましたら、受診料金を商工会議所窓口に納付して下さい
- ④ 窓口来所時に検診注意事項、検便容器等をお渡し致します

富士商工会議所共済制度加入者サービス事業

成人病予防検診申込書

富士商工会議所 振興課 行

事業所名	
担当者名	
連絡先	電話 : FAX :

検診機関	三村クリニック（永田町） ※朝8時30分から検診
検診希望日	平成 年 月 日（ ）

受診者名	住所	生年月日	その他 検診 希望日等	希望検診コース○印をして下さい		
				Aコース <簡略>	Bコース <標準>	Cコース <万全>

※ 生年月日は必ずご記入ください ※用紙が不足した場合は、コピーしてご利用ください

※ <万全> Cコース（胃カメラ）検診の方で、ウイルス性肝炎検査を必ず受診していただきます。別途料金がかかります。