

各位

主催 釧路商工会議所
 健診実施
 医療機関 釧路市医師会健診センター

生活習慣病・大腸がん健診のご案内

平素、当商工会議所の事業運営につきましては格別のご協力を頂き厚くお礼申し上げます。さて、健康管理の一環として毎年実施しております生活習慣病並びに大腸がん健診を本年度も釧路市医師会健診センターと提携し、下記の要領で実施することと致しました。

この機会に是非受診下さいませようご案内申し上げます。

記

1. 生活習慣病健診日程及び要領

健診日：令和8年7月1日（水曜日）～ 令和8年8月31日（月曜日）

毎週 月曜日・水曜日・木曜日（祝日を除く）

申込期間：予約希望日の2週間前までに申込みください。

受付：受診者の待ち時間短縮と混雑を避けるために何れの日も次の時間帯で受付を致しますので、必ず決まった時間に【時間厳守】お越し下さい。

第一班＝13時00分

第二班＝14時00分

所要時間：一人約40分 検査結果：検査後約2～3週間以内に送付致します。

2. 健診項目及び料金

1) 生活習慣病健診

循環器検査	(1) 胸部X線検査 (2) 血圧 (3) 心電図 (4) 眼底検査 (5) 尿検査（蛋白、糖、潜血）
血液生化学検査	
・血清脂質検査	(1) 総コレステロール (2) HDLコレステロール (3) LDLコレステロール (4) 中性脂肪
・肝機能検査	(1) 総蛋白、(2) アルブミン (3) A/G比 (4) GOT (5) GPT (6) ALP (7) γ-GTP
・腎機能検査	(1) 尿素窒素 (2) 尿酸 (3) クレアチニン
・膵機能検査	(1) 血清アミラーゼ
・糖尿病検査	(1) 空腹時血糖検査、(2) HbA1c
健診料金（消費税込み）	
会員（含家族、従業員）	¥13,200
非会員	¥16,500

2) メタボリック健診（生活習慣病健診と一緒になければ受診できません。）

・生活習慣病健診に(1)腹囲 (2)白血球数 (3)赤血球数 (4)血色素量
(5)ヘマトクリットが追加されます

健診料金（消費税込み）生活習慣病健診の料金に1,650円追加料金となります
 ※商工会議所生命共済制度にご加入されている方はメタボリック健診が無料で受けられます

3. オプション検査

① 大腸がん検査：便潜血検査（2日法） ¥1,540（消費税込み）

② 動脈硬化度測定 ¥1,650（消費税込み）

※動脈硬化度検査希望の方は14時00分で予約してください（1日2名まで）

※動脈硬化度測定は生活習慣病健診と一緒になければ受診できません。

※申し込み方法

- (1) 申込書に希望する健診年月日と時間帯など必要事項をご記入の上、健診料を添えて早めに
商工会議所事務局までお申し込み下さい。
- (2) 検査日・時間等は商工会議所で取りまとめ、後日、釧路市医師会健診センターより受診票、
注意事項など送付の際に一緒に通知いたします。
(受診日・時間等に不都合のある方は予めご相談ください。)

※個人情報の取り扱いについて

健診申込書にご記入いただく事項は、受診票を発行する為、受診コース・受診日時・氏名・生年月日・性別となり、個人情報となります。

従いまして、お申し込みいただく時点で、当所の規定に基づき個人情報に関する下記事項の取扱いに同意頂きたくご確認をお願い申し上げます。

- 1. 健診受付業務全般に利用します。
- 2. 健診実施機関である釧路市医師会健診センターへ申込者の名簿を提供いたします。
尚、受付後、釧路市医師会健診センターから健康診断受診票が送付されますので、当該センターが管理する個人情報に関する取り扱いについても、あわせてご確認願います。

【健診申込書】 ※希望する受診日を記入し、希望する班とコースを○で囲んで下さい。

事業所又は受診者氏名					
事業所又は受診者住所	釧路市	電話番号			
健診希望日	受診コース	受診者氏名 (フリガナ)	生年月日		性別
月 日 1. 第一班 2. 第二班	1. 生活習慣病 2. ㄨㄨㄨ 健診 3. 大腸がん 4. 動脈硬化	(フリガナ) 氏名	大正 昭和 平成	年 月 日生	男・女
月 日 1. 第一班 2. 第二班	1. 生活習慣病 2. ㄨㄨㄨ 健診 3. 大腸がん 4. 動脈硬化	(フリガナ) 氏名	大正 昭和 平成	年 月 日生	男・女
月 日 1. 第一班 2. 第二班	1. 生活習慣病 2. ㄨㄨㄨ 健診 3. 大腸がん 4. 動脈硬化	(フリガナ) 氏名	大正 昭和 平成	年 月 日生	男・女
月 日 1. 第一班 2. 第二班	1. 生活習慣病 2. ㄨㄨㄨ 健診 3. 大腸がん 4. 動脈硬化	(フリガナ) 氏名	大正 昭和 平成	年 月 日生	男・女
月 日 1. 第一班 2. 第二班	1. 生活習慣病 2. ㄨㄨㄨ 健診 3. 大腸がん 4. 動脈硬化	(フリガナ) 氏名	大正 昭和 平成	年 月 日生	男・女
月 日 1. 第一班 2. 第二班	1. 生活習慣病 2. ㄨㄨㄨ 健診 3. 大腸がん 4. 動脈硬化	(フリガナ) 氏名	大正 昭和 平成	年 月 日生	男・女
月 日 1. 第一班 2. 第二班	1. 生活習慣病 2. ㄨㄨㄨ 健診 3. 大腸がん 4. 動脈硬化	(フリガナ) 氏名	大正 昭和 平成	年 月 日生	男・女

※申し込み希望者は、個人情報の取り扱いに同意承諾したことを確認致しました。

申込み担当者名 _____

釧路商工会議所
電話 0154-41-4141
FAX 0154-41-4000

釧路市医師会健診センター
電話 0154-25-4774
FAX 0154-25-7989