

2023年度 定期健康診断のご案内



健康診断を実施します！

死亡率の高い大腸がんを早期発見できる便潜血検査を基本項目として実施！
ご希望により胃部X線検査が選択できます。

胃部X線は
午前中のみ

【日程】

日時	会場	受診時間	
9月 5日(火) 9月15日(金)	三ツ原工業会館 2階 青梅市今井3-4-23 ※駐車場はありません 小作駅東口より路線バス「三ツ原工業会館前」で下車ください。	9:00～12:00 受付時間 9:00～11:30	★混雑を避ける為、受付時間を割り振りさせていただきます。 8月下旬に配布する問診票にて通知します。
9月11日(月)	霞共益会館 3階 青梅市野上町2-21-5 ※駐車場は数に限りがございます。	9:00～12:00/13:00～16:00 午前受付時間:9:00～11:30 午後受付時間:13:00～15:30	

※受診申込者数が特定の日に集中してしまった場合は、受診日の変更のご相談をさせていただく場合がございます。

【コース】

健診コース	金額(税込)	胃部X線あり(税込)	健診内容(基本項目)
定期健診 ※1 (35歳未満及び協会けんぽ未加入)	8,580円	18,480円	身長、体重、腹囲、視力、血圧、問診、診察、尿検査、聴力検査、心電図検査、胸部X線、便潜血2回法、貧血、肝機能、血中脂質、血糖、(胃部X線)
協会けんぽ生活習慣病健診 ※2 (全国健康保険組合 通称協会けんぽ限定35歳以上)	2,673円	5,282円	
オプション検査 (血液によるがん検査)	①PSA ※男性のみ	1,870円	PSA【前立腺検査】
	②腫瘍マーカー3種 (CEA、AFP、CA19-9)	5,390円	CEA【大腸がん・肺がん】 AFP【肝がん】 CA19-9【膵がん・胆のうがん・胆管がん】

- ※ 1 定期健康診断をお申し込みの方で、新・生命共済『ぷらむ』にご加入中の方には補助が出来ます！！
2023年9月末時点で加入している方に限ります。
加入状況を確認の上、後日掛金振替口座へ入金させていただきます。【補助額】1名1,000円
- ※ 2 協会けんぽ生活習慣病健診をお申し込みの方は、補助があるため、通常よりお安く受診できます！！

対象者：青梅商工会議所会員及び三ツ原工業会会員事業所の従業員 ※就学者を除く

健診機関：医療法人社団 新町クリニック

申込方法：Web または FAX・郵送にてお申込み（8月下旬に問診票等をお送り致します）

<https://forms.gle/KMdZYxikVzNQRpjG9>

申込締切：8月10日（木） <必着>

支払方法：健診結果とともに請求書を新町クリニックより送付します

健診結果：事業所宛に個人宛結果1部と健診結果一覧表1部（会社控え）送付します



定期健診・協会けんぽ生活習慣 健診申込書

健診機関へ直接お申し込みください
FAX:0428-31-1777

198-0024 東京都青梅市新町3丁目53-5
(医療法人社団 新町クリニック宛)

事業所情報は正式名称でお願いします。問診票・健診結果・請求書の送り先として使用します

↓ Web申し込みフォーム

事業所名		ご担当者		
所在地	〒	TEL	()	
		FAX	()	

9/5 (火)・9/15 (金) ミッ原工業会館2階 9/11 (月) 霞共益会館3階

- ※受診者が多い場合は本申込書をコピーしてご使用ください。
- ※外国人の方は、ローマ字表記の上、ふりがなを記入してください。
- ※オプション検査をご希望の方は表面オプション検査表の番号をご記入ください。

協会けんぽ生活習慣病健診を希望される方へ
協会けんぽ生活習慣病健診の対象は協会けんぽ加入の35歳以上の方(2024年4月1日時点)となります。
ご希望される方は必ず保険者番号・保険記号・保険番号の記入をお願いいたします。

No.	フリガナ氏名	生年月日	健診コース	オプション検査	協会けんぽの場合は記入してください	希望受診日	本人同意確認
1	フリガナ シンマチ タロウ 氏名 新町 太郎 性別 男・女	昭和 平成 12/3/4	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 定期(胃XPあり) <input checked="" type="checkbox"/> 協会けんぽ生活 協会けんぽ生活 胃XPあり	①・②	協会けんぽ保険者番号(8桁) 0 1 1 3 0 0 1 2 保険証記号 1 2 3 4 5 6 7 8 保険証番号 1234	<input checked="" type="checkbox"/> 9/ 5(火) <input checked="" type="checkbox"/> 9/11(月) 午前 <input type="checkbox"/> 9/11(月) 午後 <input type="checkbox"/> 9/15(金)	<input checked="" type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
	フリガナ 氏名 性別 男・女	昭和 平成	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 定期(胃XPあり) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活 胃XPあり		協会けんぽ保険者番号(8桁) 保険証番号 保険証記号	<input type="checkbox"/> 9/ 5(火) <input type="checkbox"/> 9/11(月) 午前 <input type="checkbox"/> 9/11(月) 午後 <input type="checkbox"/> 9/15(金)	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
2	フリガナ 氏名 性別 男・女	昭和 平成	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 定期(胃XPあり) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活 胃XPあり		協会けんぽ保険者番号(8桁) 保険証番号 保険証記号	<input type="checkbox"/> 9/ 5(火) <input type="checkbox"/> 9/11(月) 午前 <input type="checkbox"/> 9/11(月) 午後 <input type="checkbox"/> 9/15(金)	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
3	フリガナ 氏名 性別 男・女	昭和 平成	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 定期(胃XPあり) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活 胃XPあり		協会けんぽ保険者番号(8桁) 保険証番号 保険証記号	<input type="checkbox"/> 9/ 5(火) <input type="checkbox"/> 9/11(月) 午前 <input type="checkbox"/> 9/11(月) 午後 <input type="checkbox"/> 9/15(金)	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
4	フリガナ 氏名 性別 男・女	昭和 平成	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 定期(胃XPあり) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活 胃XPあり		協会けんぽ保険者番号(8桁) 保険証番号 保険証記号	<input type="checkbox"/> 9/ 5(火) <input type="checkbox"/> 9/11(月) 午前 <input type="checkbox"/> 9/11(月) 午後 <input type="checkbox"/> 9/15(金)	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない

～個人情報について～

お申込みの際にご記入いただきました個人情報は、受診者ご本人様から同意をいただいた上で、本事業の実施及び運営のために利用させていただきます。
また、今回収集しました個人情報は、青梅商工会議所と医療法人社団 新町クリニックで共有いたします。なお同意いただけない場合や記入項目に漏れ等があった場合には、サービスの提供を受けられない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

《問合せ》 青梅商工会議所 地域振興課 濱田・土肥・馬橋 TEL:0428-23-0112
※FAX・郵送にてお申込みの場合は直接 医療法人社団新町クリニックへご提出ください。