

2025 年度 定期健康診断のご案内



健康診断を実施します！
今年はい各会場 2 日間実施！

9月3日・5日
の胃部 X 線は
午前中のみ

【日程】

日時	会場	受診時間	
9月3日(水)	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。	9:00～12:00/13:00～15:00 午前受付時間:9:00～11:30 午後受付時間:13:00～14:30	★混雑を避ける 為、受付時間を 割り振らせてい たきます。 8月中旬に配布す る問診票にて通 知します。
9月8日(月)		9:00～12:00 受付時間 9:00～11:30	
9月5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。	9:00～12:00/13:00～15:00 午前受付時間:9:00～11:30 午後受付時間:13:00～14:30	
9月9日(火)		9:00～12:00 受付時間 9:00～11:30	

※例年初日が混雑します。調整をお願いする場合がございますので、ご協力をお願いします。

【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でます！！
2025 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！！

(協会けんぽの補助は 2026 年 4 月 1 日時点で 35 歳以上の方が対象となります)

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 月中旬以降に問診票等をお送りします)

<https://forms.gle/q2CphWEAXKdgvwBYA>

F A X：0 4 2 8－7 8－2 9 6 7 (番号が変わっております)

申込締切：7 月 16 日 (水) <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



健康診断申込書

※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

FAX:0428-78-2967

事業所名				ご担当者			
所在地	〒			TEL	()		
				FAX	()		
健康保険証番号				記号			
No.	フリガナ 氏 名	生年月日	健診コース	オプション	保険証番号	希望受診日	本人同意確認
1	フリガナ シンマチ タロウ	昭和 平成 12年3月4日	☐ 定期 ☐ 定期(胃XPあり)	☐ ① ☐ ②	1234	9 / 3 午前 午後	☒ 同意する ☐ 同意しない
	氏名 新町 太郎		☐ 協会けんぽ生活 ☒ 協会けんぽ生活(胃XPあり) ※健保加入者のみ選択可				
1	フリガナ 	昭和・平成 年 月 日	☐ 定期 ☐ 定期(胃XPあり)	☐ ① ☐ ②		/	☐ 同意する ☐ 同意しない
	氏名 		☐ 協会けんぽ生活 ☐ 協会けんぽ生活(胃XPあり) ※健保加入者のみ選択可				
2	フリガナ 	昭和・平成 年 月 日	☐ 定期 ☐ 定期(胃XPあり)	☐ ① ☐ ②		/	☐ 同意する ☐ 同意しない
	氏名 		☐ 協会けんぽ生活 ☐ 協会けんぽ生活(胃XPあり) ※健保加入者のみ選択可				
3	フリガナ 	昭和・平成 年 月 日	☐ 定期 ☐ 定期(胃XPあり)	☐ ① ☐ ②		/	☐ 同意する ☐ 同意しない
	氏名 		☐ 協会けんぽ生活 ☐ 協会けんぽ生活(胃XPあり) ※健保加入者のみ選択可				
4	フリガナ 	昭和・平成 年 月 日	☐ 定期 ☐ 定期(胃XPあり)	☐ ① ☐ ②		/	☐ 同意する ☐ 同意しない
	氏名 		☐ 協会けんぽ生活 ☐ 協会けんぽ生活(胃XPあり) ※健保加入者のみ選択可				

～個人情報について～

お申込みの際にご記入いただいた個人情報は、受診者ご本人様から同意いただいた上で、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、青森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項目に断れ等があった場合には、サービスの提供を断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》 青森商工会議所 地域密着課 土井・酒田・土肥 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提出ください。