



青色健康診断受診のご案内

青色申告会では、会員の皆様をはじめ・ご家族・従業員の方を対象に福利厚生事業として総合的な健康診断を実施しております。

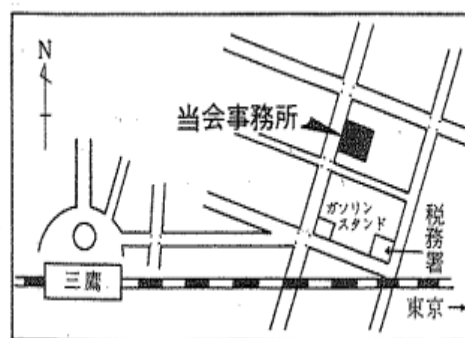
この機会に自分の健康状態をチェックしてみたいはいかがでしょうか？

実施日 平成23年5月9日(月)・5月10日(火)
【両日とも午前中の定員60名】

実施会場 武蔵野青色申告会 3階 会議室
武蔵野市吉祥寺本町 3-26-6
(昨年と同様です。)

※駐車場は近隣有料駐車場をご利用下さい。

申込み方法 電話 又は、
裏面 FAX にてお申込み下さい。
※申込期限 4月25日(月)



代金お支払方法 当日現金にて集金をお願いします。

時間帯のご案内 実施日1週間前に検査当日のご案内、検査容器(選択検査受診者のみ)を郵便にて発送いたします。

検査する項目は 標準検査(必須)に 選択検査(裏面)を選択できます。

代金は標準検査と選択検査の合計となります。

青色共済にご加入の方は合計から10%割引となります。

標準検査(必須)

	検査項目	検査方法	検査説明	金額
標準検査・必須	血圧測定	血圧	高血圧からくる病気をしらべます	13,000 円
	尿検査	尿	腎臓病・泌尿器系の病気・糖尿病など	
	心電図検査	電極	心疾患の疑いの有無	
	胸部X線撮影	X線	肺ガンや結核・アスベスト肺・心臓の病気	
	胃部血液検査	血液	胃ガンの有無	
	血液検査	血液	動脈硬化・肝機能・腎機能・糖尿病・痛風・貧血など	

裏面に続く

選択検査（希望者のみ選択）

検査選択・オプション	検査項目	検査方法	検査説明	金額
	前立腺検査（男性）	血液	前立腺ガン・前立腺肥大 前立腺炎などの病気の有無	3,000円
	エストロゲン検査（女性）	血液	更年期障害	2,500円
	子宮頸ガン検査（女性）	細胞採取	子宮頸ガンの可能性	3,000円
	喀痰検査	痰採取	肺ガンの疑いの有無	3,000円
	便潜血反応検査	便採取	大腸ガン・直腸ガンの疑いの有無	2,000円
	眼底検査	撮影	網膜などの目の病気・脳の病気の有無	3,000円
	ピロリ菌検査	血液	胃ガンのもと・ピロリ菌の存在の有無	2,000円
	B型肝炎検査	血液	肝臓ガンの原因	1,600円
	C型肝炎検査	血液	慢性肝炎・肝臓ガンの原因	2,400円
	骨粗しょう症検査	血液	骨粗しょう症	3,000円
	視力検査	視力計	視力	500円
	聴力検査	聴力計	聴力	1,000円

※ 便潜血反応検査の採取方式は、2本の容器に2日分の採便となります。

※申込期限は4月25日（月）となっております！！

健康診断受診申込書

青色共済加入の方は10%割引となります。

受診日 5月9日(月) ・ 5月10日(火) いずれかに○印をご記入して下さい。

検査結果・検査容器の発送先住所 _____

申込者氏名 _____ 電話 _____

受診される項目に○印をご記入下さい。

受診者 氏名	性別	青色共済加入	標準検査	前立腺検査	エストロゲン検査	子宮頸ガン検査	喀痰検査	便潜血反応検査	眼底検査	ピロリ菌検査	B型肝炎検査	C型肝炎検査	骨粗しょう症検査	視力検査	聴力検査
			○												
			○												
			○												
			○												
			○												

