



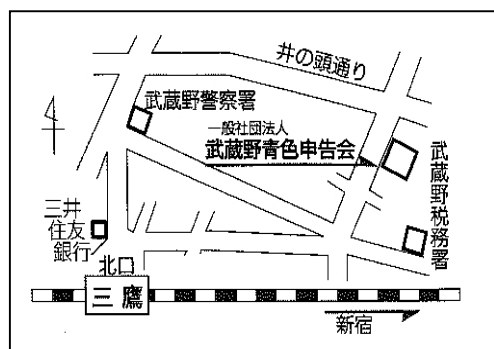
青色健康診断受診のご案内

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26年5月12日(月)・5月13日(火)
【両日とも午前中の定員50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(金)

代金お支払方法 当日現金にてお支払いをお願いします。(カード利用不可)

時間帯のご案内 実施日1週間前に検査当日のご案内、問診票及び検査容器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(加入者本人)は合計から10%割引となります。

標準検査(必須)

今年度新たに※の検査項目が追加されました。

	検査項目	検査方法	検査説明	金額
標準検査・必須	医師問診		計測・腹囲測定	14,000 円
	血圧測定	血圧	検査当日の血圧を測ります	
	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・心臓の大きさなど	
	視力検査	視力計	視力	
	聴力検査	聴力計	聴力	
	胃部血液検査	血液	胃の萎縮検査	
	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	
	CRP ※	血液	急性の炎症や細胞の破壊を調べます	
	腫瘍マーカー ※	血液	男性:肺がん検査 女性:乳がん検査	

裏面に続く

選択検査（希望者のみ選択）

検査 選 択 ・ オ プ シ ヨ 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	3,100円
	エストロゲン検査（女性）	血液	更年期障害	2,600円
	喀痰検査	痰採取	肺ガンの疑いの有無	3,100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	2,100円
	眼底検査	撮影	網膜・糖尿病による目の病気	3,100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	2,100円
	B型肝炎検査	血液	肝臓ガンの原因	1,700円
	C型肝炎検査	血液	慢性肝炎・肝臓ガンの原因	2,500円
	骨粗しょう症検査	超音波	骨粗しょう症	3,100円
	腹部超音波検査	超音波	肝臓・胆嚢・膵臓・腎臓・脾臓の検査	5,600円
	乳房超音波検査（女性）	超音波	乳腺症・しこり、乳がんまでの早期発見	3,600円
	腫瘍マーカー（肝臓がん）	血液	肝臓がんの可能性選別検査	1,600円
	腫瘍マーカー（胃がん）	血液	胃がんの可能性選別検査	1,600円
	腫瘍マーカー（膵臓がん）	血液	膵臓がんの可能性選別検査	1,600円
腫瘍マーカー（子宮・卵巣がん）	血液	子宮・卵巣がんの可能性選別検査	2,700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。

※ 今年度、消費税改定に伴い検査料金を変更しております。

※申込期限は4月25日（金）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。（※加入者本人のみ割引）

受診日 5月12日（月） ・ 5月13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	腫瘍マーカー																
		青色共済加入	標準検査	前立腺検査	エストロゲン検査	喀痰検査	便潜血反応検査	眼底検査	ピロリ菌検査	ロ型肝炎検査	○型肝炎検査	骨粗しょう症検査	腹部超音波検査	乳房超音波検査	肝臓がん	胃がん	膵臓がん	子宮・卵巣がん
			○															
			○															
			○															
			○															
			○															

